

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Psicología y Logopedia
Universidad de La Laguna

Conductas de Seguridad en Trastornos por Ansiedad: su Función durante el Tratamiento

Autor: Maikel Álvarez Santos

Tutores: Pablo García Medina y
Concepción Ramos Pérez

RESUMEN

Las conductas de seguridad (CS) son acciones características de los trastornos de ansiedad. Cuando las personas no pueden evitar o huir de la situación generadora de ansiedad, utilizan estas conductas, intentando prevenir las emociones y síntomas causados por los estímulos que generan miedo (Beesdo-Baum, Jenjahn, Hofler, Lueken, Becker & Hoyer, 2012).

Aún no se ha determinado si las CS son un inconveniente o ayudan en el proceso terapéutico. La exposición es el método de intervención de primera línea más utilizado para los trastornos de ansiedad (APA,2013). Existen autores como Salkovskis (1991) que son partidarios de minimizar sus funciones antes de comenzar la terapia y otros como Rachman (2008) que defienden las ventajas que producen las mismas a la hora de acercarse al/los estímulos temidos.

En este documento se trata de dar una visión global de las investigaciones que persiguen explicar el papel de las llamadas CS. Un propósito central es aclarar si una CS debe o no ser eliminada antes de intervenir, en procedimientos cuyos objetivos son los aprendizajes inhibitorios o la extinción de respuestas durante la exposición.

Se concluye que las CS deben ser controladas y eliminadas. En mayor medida, las CS preventivas, ya que tienen un efecto negativo que impiden el aprendizaje inhibitorio, mientras se llevan a cabo los procedimientos de extinción.

Palabras Clave: “conductas de seguridad”, “trastornos de ansiedad”, “ansiedad”, “terapia de exposición”.

ABSTRACT

Safety behaviors (SB) are characteristic actions of anxiety disorders. When people cannot avoid or escape from the anxiety generating situation, they use these behaviors trying to prevent the emotions and symptoms caused by the stimulus that generate fear (Beesdo-Baum, Jenjahn, Hofler, Lueken, Becker & Hoyer, 2012).

It has not yet been determined whether SB is an inconvenience or helps in the therapeutic process. Exposure is the most widely used first-line intervention method for anxiety disorders (APA,2012). There are authors such as Salkovskis (1991) who are involved in minimizing their functions before starting therapy and others such as Rachman (2008) who defend the advantages that they produce when approaching the feared stimulus(s).

This document tries to give an overview of the research that aims to explain the role of the so-called SB. A central purpose is to clarify whether or not a SB should be eliminated before intervening in procedures whose objectives are inhibitory learning or extinction of responses during exposure.

The conclusion is that SB should be controlled and eliminated. Especially preventive SB, since they have a negative effect that prevents inhibitory learning when extinction procedures are carried out.

Key Words: “safety behavior”, “anxiety disorders”, “Anxiety”, “Exposure therapy”.

INDICE

RESUMEN.	1
ABSTRACT.	2
1. INTRODUCCIÓN.	4-6
1.1. Justificación.....	6-7
1.2 Objetivo.....	7
2. PROCEDIMIENTO.	8-9
3. RESULTADOS.	9
3.1 Artículos de estudios con Conductas de Seguridad que evitan un castigo.....	10-11
3.2 Artículos que estudian Conductas de Seguridad Preventivas vs. Conductas de Seguridad Restaurativas.....	12-13
3.3 Resto de artículos estudiados.....	13-14
4. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	
4.1. Función de las Conductas de Seguridad en el tratamiento de extinción.....	15-16
4.2. Función de las Conductas de Seguridad en el tratamiento de extinción.....	16-17
4.3. Conclusiones Finales.....	17-18
5. BIBLIOGRAFÍA.	19-22
6. ANEXOS.	23-25

1. INTRODUCCION

Las conductas de seguridad (CS, en lo sucesivo) son comúnmente acciones que están presente en los trastornos de ansiedad (TA, en lo sucesivo), son definidas como acciones innecesarias destinadas a prevenir, minimizar o escapar a un resultado temido y a la angustia asociada (Telch y Lancaster, 2012).

Las CS están funcionalmente relacionadas con los TA. La ansiedad, se define en términos generales, como una reacción natural a una amenaza percibida, se manifiesta de forma cognitiva (por ejemplo, pensamientos acelerados), de manera fisiológica (por ejemplo, excitación autónoma) y de forma conductual (por ejemplo, escape).

El miedo como base de los TA, tiene una función biológica importante. Ya que ha contribuido a lo largo de la historia filogenética del ser humano como método de supervivencia. Por ello no debe resultar un inconveniente cuando éste aparezca para procurar su propósito al individuo.

Una importante característica del miedo es que conlleva una intensificación de la actividad fisiológica en respuesta a un peligro claro e inminente (Grillon, 2008).

El miedo puede ser aprendido durante experiencias estresantes, en esos momentos, se asocia a traumas emocionales (condicionamiento del miedo). Si no puede ser “olvidado” puede progresar hacia un TA patológico, por ejemplo, los TA definidos en el DSM-5 (APA,2013), donde las personas experimentan conductas de miedo en ausencia de una amenaza real, e incluso pueden desarrollar un episodio de depresión mayor (Barlow & Durand 2002).

Existen varias formas de tratamiento para los TA. Los tratamientos psicológicos empíricamente apoyados (TEA), muestran ser eficaces para tratar los diferentes TA (Hofmann & Smits, 2008; Stewart & Chambless, 2009). Además, son más valiosos que el uso con tratamiento farmacológico para dichos trastornos en atención primaria (Roy-Byrne, Craske, Sullivan, Rose, Edlund, Lang, Stein, 2010).

El método basado en la técnica de exposición, considerando sus diferentes métodos de aplicación (en vivo, enfrentarse al miedo real; desensibilización sistemática, etc.) es considerado como el elemento básico en los TEA para los TA (Mineka & Zinbarg, 2006).

El uso de las técnicas de exposición se relaciona con resultados muy apreciables, encontrando una reducción de la sintomatología, aunque se ha observado que alguna de las respuestas de ansiedad vuelve a presentarse nuevamente en el futuro, y no está del todo claro por qué ocurre este repunte (Hermans, Craske, Mineka, & Lovibond, 2006).

Durante el proceso de extinción del miedo, basado en las técnicas de exposición, coexiste simultáneamente en las personas el condicionamiento del miedo y el aprendizaje inhibitorio (extinción). El resultado dependerá de qué sistema sea más “fuerte”, mejor recordado, y tenga eficiencia sináptica más sólida, es decir genere un trazo de memoria que prevalezca sobre el otro, que hará que se mantengan o decaigan los síntomas ansiosos (Bouton, 2004).

Se cree que las CS juegan un papel importante en el mantenimiento de la ansiedad (Rapee & Heimberg, 1997; Salkovskis, Clark, Hackmann, Wells, & Gelder, 1999). Tienen la característica de ser conductas idiosincrásicas y esto puede llegar a resultar un inconveniente a la hora de evaluarlas e identificarlas, ya que podemos encontrar desde el hecho de ingerir pequeñas cantidades de agua hasta aplicarse un aerosol, etc.

Existen CS abiertas y CS encubiertas, las primeras son observables, como, por ejemplo, ponerse de pie cuando el vagón del metro comienza a llenarse; y las segundas cognitivas, como, por ejemplo, el hecho de rezar interiormente. Se deben tener en cuenta ambas a la hora de realizar cualquier evaluación y deben definirse atendiendo a si el comportamiento que llevan a cabo impide o permite procesar la información desconfirmatoria de la amenaza (Telch & Lancaster, 2012).

La evaluación terapéutica como parte del proceso clínico, podría facilitar el hecho de conseguir logros en terapia. En este sentido como medida de prevención (acentuando la importancia de esta), evaluar los mecanismos de evitación de los pacientes sería un paso previo recomendado.

Es por ello por lo que sería importante comenzar la terapia con preguntas abiertas como, ¿qué se ve obligado(a) a hacer para sentirse más seguro(a) o, para reducir su ansiedad en esa situación que teme tanto?

O, en caso de que el paciente no pueda proporcionar información útil, concretar preguntas más específicas como...: ¿Hay alguna cosa que tienes que llevar contigo, para sentirte más seguro en la situación temida, como la medicación, números de teléfono, agua, etc.?

Para algunos, una CS puede volverse tan automática que pueden no reconocer que sus acciones constituyen una CS (Telch & Lancaster, 2012).

Además, se establece una diferencia entre las CS preventivas, que se utilizan para reducir la intensidad del contacto con una amenaza, por ejemplo, un individuo con miedo a contaminarse puede usar una toalla de papel para abrir la puerta de un baño público en lugar de tocar la puerta con la mano.

Y por otra parte las CS restauradoras que se usan para "remediar" una situación y restaurar la seguridad, después de un contacto con un estímulo amenazante, por ejemplo, el individuo con miedo a contaminarse puede aplicar un desinfectante de manos, seguidamente de tirar un objeto a la papelera de un baño público (Helbig-Lang & Petermann, 2010).

Las CS tienden muchas veces a nombrarse conductas de búsqueda de seguridad, o confundirse con las señales de seguridad, es por ello por lo que hay que hacer una aclaración pertinente y delimitar el ámbito de lo que entendemos que son las CS.

La diferencia entre estos dos conceptos consiste en que las CS implican procesos instrumentales, es decir, relaciones entre una conducta y una consecuencia (Barlow, 2002; Telch & Lancaster, 2012).

En este sentido veríamos como un ejemplo, aquella persona que ve reducido su ataque de pánico, cada vez que entra al metro y cierra los ojos cuando percibe que comienza a sentir determinados síntomas ansiosos.

Por contraste, las "señales de seguridad" involucran relaciones entre estímulos (estímulo condicionado y estímulo incondicionado), es decir, procesos pavlovianos (Hermans, et al. 2006). Un ejemplo sería, cuando la misma persona entra al metro y el vagón está vacío, por lo que entiende que esa situación, no va a desencadenar en ella un ataque de pánico.

Con todos los hechos anteriormente definidos, se trata de justificar la necesidad de encontrar el verdadero mecanismo que se esconde detrás de estas conductas y poder realizar con ellas las acciones convenientes para la salud y bienestar de las personas.

1.1 Justificación

La literatura científica da cuenta de tanto defensores como de detractores del potencial modulador de las CS. Unos autores defienden que, para los pacientes, las CS dificultan los

logros terapéuticos, mientras que otros resaltan su valor positivo porque añaden mayor tolerancia a la exposición.

En el caso de aquellos que defienden la necesidad de controlar y no usar estas conductas, podemos encontrar por ejemplo a Sloan y Telch (2002), analizaron un grupo de universitarios con agorafobia, aplicando a un grupo, terapias con utilización de CS y a otro terapias sin CS, encontrando en los últimos mayores niveles de reducción del miedo.

Incluso cuando se le da la oportunidad a un grupo de poder utilizar las CS arbitrariamente, el simple hecho de “poder” utilizar las conductas, tiene el mismo efecto que utilizarlas, ejerciendo un efecto bloqueador en cuanto a la reducción del miedo, lo que quiere decir, que incluso la interacción cognitiva del uso de las CS perjudica en cuanto a la reducción de este, en el condicionamiento de extinción (Powers, Smits & Telch, 2004).

Por otro lado, otros autores en sus estudios han obtenido resultados diferentes, por ejemplo; en un estudio que se realizó con estudiantes universitarios con miedo intenso a las arañas, a los que se les permitió usar CS, no se encontró influencia por parte de los procesos cognitivos, ni con el uso de las CS ni sin ellas. También se encontró que los participantes que usaron CS se acercaron de forma más rápida a las arañas (Hood, Antony, Koerner & Monson, 2010).

O como afirman tras su estudio Rachman, Radomsky & Shafran, (2008) las CS sirven para aumentar el nivel de tolerancia a los tratamientos, facilitando así la adherencia a los mismos y disminuyendo las tasas de abandono.

1.2 Objetivos

Dada la controversia existente sobre las CS y que los investigadores no resuelven definitivamente hacia un sentido u otro la función de estas, trataremos de vislumbrar con esta revisión y con una perspectiva actualizada, el poner en valor si las CS pueden ser causantes del mantenimiento y de las recaídas en los TA.

Además de poder dilucidar, si se debe exigir la evaluación y tratamiento de las CS cuando nos enfrentemos en terapia a casos con dichos trastornos, para poder así controlarlas en la medida de lo posible, eliminarlas o usarlas como vehículo para llegar a esclarecer el problema real (Bouton, 2004).

2. PROCEDIMIENTO

Para la búsqueda bibliográfica, se han analizado las 5 bases de datos (BD, en lo sucesivo) mostradas en la *tabla 1*, en las cuales se alojan las publicaciones más importantes dentro del ámbito de la psicología. De izquierda a derecha la información que recoge cada columna es la siguiente, BD visitada, fecha de búsqueda, descriptor utilizado, resultados obtenidos sin aplicar filtros, resultados una vez aplicados los filtros, artículos que se repiten en las diferentes BD y total de artículos exclusivos en la BD.

En un primer lugar se realizó una búsqueda en cada BD sin aplicar ningún filtro, para conocer el alcance que tenía la selección de nuestro descriptor (“*SAFETY BEHAVIOR*”), una vez comprobado que en cada una de ellas obteníamos un gran número de resultados comenzamos a aplicar los filtros establecidos.

Posteriormente, se seleccionan aquellos artículos que tienen entre las palabras clave, el término “*safety behavior*” que igualmente fue usado como descriptor, y que también apareciera en las mismas “*anxiety disorders*”; se filtró los artículos que habían sido revisados por pares y delimitados en la franja temporal de su publicación entre 2015 y 2020, así mismo solo se seleccionó artículos publicados en inglés.

(BD)	FECHA BUSQU.	DESCRIPTOR	RES. SIN FILTROS	¹ RES. CON FILTROS	ARTICULOS EN OTRAS B. D.	TOTAL, EXCLU.
<i>Punto Q ULL</i>	28-03-2020	SAFETY BEHAVIOR	308.049	21	11	11²
<i>PsycARTICLES</i>	02-04-2020	SAFETY BEHAVIOR	97	1	0	1
<i>PsycINFO</i>	02-04-2020	SAFETY BEHAVIOR	2.638	8	6	2
<i>SCOOPUS</i>	02-04-2020	SAFETY BEHAVIOR	805.467	15	9	6
<i>MEDLINE</i>	03-04-2020	SAFETY BEHAVIOR	2.022	15	13	2

Tabla 1.

Se obtuvo un total de 60 artículos, sumando los resultados obtenidos en cada una de las BD; dado que muchos de ellos se repiten en varias de ellas, se procedió a realizar una nueva división seleccionando los que no se repiten, de esta manera obtenemos un total de 22.

¹ Los filtros que se utilizan en todas las bases de datos serían: Estudios de trastornos de ansiedad con conductas de seguridad como palabra clave, revisión por pares, idioma inglés, estudios entre y 2015 y 2020.

² Se Suma aquí el artículo que se repite en varias BD

De esta selección de artículos y tomando como referencia los 60 artículos encontrados inicialmente, se procede a realizar una criba mayor para tratar de focalizar sobre el tema que queremos abordar.

Para ello seleccionamos aquellos artículos que en su título aparezca “*safety behavior*”, aludiendo a la funcionabilidad de estas, además deben contener como palabras clave “*anxiety*” o “*anxiety disorders*” o/y “*Exposure therapy*”, obteniendo 21 artículos.

Sobre esta selección de 21 artículos se seleccionan todos aquellos en donde se concluya sobre el efecto de las CS, en el sentido de si favorecen o por el contrario hacen que los pacientes no consigan recuperarse de su trastorno. Dado que el fin de esta revisión es ver si existe una operatividad de este tipo de conductas.

Con esta nueva selección de artículos nos quedamos con 13. Sobre los que vamos a basar nuestro trabajo de revisión. Se muestra un resumen de los criterios de inclusión y exclusión en la *tabla 2*.

<u>Criterios de inclusión:</u>	<u>Criterios de exclusión:</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Palabra Clave “<i>safety behavior</i>”, ‘<i>anxiety disorders</i>’ o ‘<i>Anxiety</i>’, ‘<i>Exposure therapy</i>’. • Análisis de artículos de Investigación científica. • Idioma inglés. • Estudios comprendidos entre 2015-2020. • Estudios con texto completo disponible. • Artículos revisados por pares. • Artículos donde en el título aparezca el descriptor. • Artículos que concluyen la funcionabilidad de las CS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de artículos de carácter reflexivo o de otra naturaleza no científica. • Estudios por debajo del año 2015. • Idiomas que no sea inglés. • Estudios los cuales no se encuentran en texto completo disponible.

Tabla 2.

3. RESULTADOS

A continuación, se muestra un breve resumen de los resultados extraídos de los artículos incluidos en la revisión, así como varias tablas que resumen y agrupan los resultados por categorías, en donde se plasman los datos y aportaciones más importantes de cada uno de ellos.

3.1 Artículos de estudios con Conductas de Seguridad que evitan un castigo

A colación de lo anterior, nos centramos en exponer algunos de los trabajos que dan cuenta de aquellas CS que cumplen el papel de evitar un castigo.

Así bajo el título “*A randomized controlled trial of the judicious use of safety behaviors during exposure therapy*” (Blakey, Abramowitz, Buchholz, Jessup, Jacoby, Reuman, & Pentel, 2019) hallaron que los efectos del uso de la CS a largo plazo, después de aplicar la terapia de exposición completa, para una fobia específica, no produjo apoyo de las supuestas ventajas de las CS para usarlas en terapia. Por otro lado, confirmaron que las CS son un inhibidor para el aprendizaje en la terapia de exposición.

“*Incentive-based extinction of safety behaviors: Positive outcomes competing with aversive outcomes trigger fear-opposite action to prevent protection from fear extinction*” (Andre Pitting, 2019) fue un trabajo que se centró en analizar que la reducción de las CS no están asociadas con la reducción de las respuestas de miedo, mientras el estímulo aversivo esté presente. Los principales hallazgos demuestran una clara reducción de las CS al competir con resultados positivos.

En el artículo “*Do safety behaviors preserve threat expectancy?*” (van Uijen, Dalmaijer, van den Hout, & Engelhard, 2018) obtuvieron unos hallazgos que sugieren que las CS preventivas impiden la posibilidad de amenaza e impiden la extinción; mientras que las CS restaurativas no impiden la extinción de manera habitual.

Por otro lado, en el trabajo cuyo título fue “*Safety Behavior After Extinction Triggers a Return of Threat Expectancy*” (van Uijen, Leer & Engelhard, 2018) los autores sugieren que el uso de la CS causó un restablecimiento parcial del miedo. Dado estos hallazgos, aconsejan que las CS pueden estar implicadas en la recaída después de la terapia basada en la exposición, para los TA.

En su estudio “*The Effects of Safety Behavior Directed Towards a Safety Cue on Perceptions of Threat*” (Engelhard, van Uijen, van Seters & Velu, 2015) concluyeron que, por lo general, las CS destinadas a evitar la aparición de una amenaza, evitan la extinción del miedo, por lo tanto, pueden ser perjudiciales para los efectos beneficiosos de la exposición. Sin embargo, las CS destinadas a minimizar la gravedad de la amenaza (CS restaurativa) pueden permitir el aprendizaje de extinción.

Bajo el título “*Examining the effects of punishment schedule density on the development and maintenance of avoidance and safety behaviours: Implications for exposure therapies*” (Angelakis, Lewis, Austin & Panagioti, 2018) encontraron que el uso de las CS en terapias de exposición no necesariamente obstruyen la reducción del miedo y su uso puede ser beneficioso para el individuo. Sugirieron que las CS (que se ha descubierto que reducen los niveles de ansiedad al menos en la fase inicial de la terapia) puede facilitar el tratamiento de exposición.

En la *tabla 3*, se recoge un resumen de algunos datos de los trabajos, así como de las conclusiones y de las aportaciones más importantes de los mismos.

Estudio	Miedo Principal	N	CS Examinada	Conclusiones	Aportaciones clínicas
Shannon M. Blakey et al. 2019	Fobia específica arañas	60	Artículos de protección picaduras ³	No produjo apoyo de ventajas de CS y no necesariamente interfieren en el procedimiento de extinción	CS es un inhibidor en el aprendizaje en terapia de exposición
Andre Pitting, 2019	Personas sanas con síntomas ansiosos.	98	Evitar un EI ⁴ aversivo.	Las CS se reducen cuando compiten con E+ ⁵	Reducir las CS para que el aprendizaje de extinción pueda ocurrir durante la exposición
Sophie L. van Uijen et al. 2018	Ninguno	64	Evitar un EI aversivo.	CS que evitan amenaza, impide extinción; CS que reducen amenaza no impiden la extinción usualmente	-
Sophie L. van Uijen et al. 2018	Ninguno	45	Evitar un EI aversivo.	CS puede implicar recaída después de terapia basada en exposición para TA	-
Iris M. Engelhard et al. 2015	Ninguno	101	Evitar un EI aversivo.	CS factor de mantenimiento en TA y posible mecanismo de creencias de amenaza sesgadas, comportamientos supersticiosos, y miedos irracionales.	CS en presencia de un estado de cierta seguridad, puede conducir al desarrollo o mantenimiento de las creencias de amenaza
Ioannis Angelakisa et al. 2018	Ninguno	89	Evitar castigo	CS fue desarrollada y mantenida sólo para aquellos que fueron expuestos al programa de castigo leve	CS pueden facilitar el tratamiento de exposición, mejor discriminación entre los entornos seguros y amenazantes

Tabla 3.

³ Gafas protectoras, un protector facial con visera dental, un delantal largo para productos químicos, una chaqueta de manga larga para la lluvia, guantes de trabajo cortos, guantes largos para productos químicos, protectores de botas y zapatos o un protector de plástico transparente de 12 pulgadas.

⁴ Estímulo incondicionado

⁵ Estímulo positivo

3.2 Artículos que estudian Conductas de Seguridad Preventivas vs. Conductas de Seguridad Restaurativas

Así mismo algunos de los estudios analizados se centraron en encontrar diferencias entre los efectos que tienen en los pacientes las CS preventivas y las CS restaurativas.

Uno de estos trabajos, fue la revisión “*The functional value of preventive and restorative safety behaviors: A systematic review of the literatura*” (Goetz, Davine, Siwiec & Lee, 2016) encontró que las CS preventivas, demuestran un peor resultado cuando se lleva a cabo la exposición, en comparación con las CS restauradoras. Llegando a la conclusión de que las CS restaurativas pueden ser facilitadoras y no parecen producir resultados perjudiciales, mientras que las CS preventivas pueden tener que evitarse en la exposición.

También en este sentido el trabajo bajo el nombre “*Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path análisis approach*” (Kirk, Meyer, Whisman, Deacon & Arch, 2019) en su análisis de ruta⁶, encontraron que, existe una relación entre los síntomas y la calidad de vida, que se explica indirectamente por el uso de CS preventivas.

Concluyendo que, la respuesta a la sensación de ansiedad juega un papel fundamental en los TA, y puede ser más relevante para determinar los resultados funcionales que la presencia de la ansiedad por sí misma.

Por último, con relación a las diferencias entre este tipo de conductas, encontramos el artículo “*Preventative and restorative safety behaviors: Effects on exposure treatment outcomes and risk for future anxious symptoms*” (Jason T. Goodson & Gerald J. Haeffel, 2018). El estudio concluye que las CS preventivas y restaurativas tienen impacto sobre los resultados del tratamiento, mientras que sólo las CS preventivas predicen la ansiedad futura.

Sobre los artículos que mencionan estas diferencias entre CS preventivas y restaurativas, se recoge en la *tabla 4* un resumen de algunos datos referente a los trabajos, así como las conclusiones y aportaciones más importantes de los mismos.

⁶ Para autores como Klem (1995) el análisis de ruta puede ser visto como una extensión de la regresión múltiple, diferenciándose del mismo en que no solo se trabaja con una variable dependiente, sino con más de una, además de poder plantear relaciones del tipo X causa Y e Y causa Z.

Estudio	Miedo Principal	N	CS Examinada	Conclusiones	Aportaciones clínicas
Amy R. Goetz et al. 2016	*** ⁷		CS preventivas; CS restaurativas	CS restaurativas pueden facilitadoras y no parecen ser perjudiciales, CS preventivas pueden tener que evitarse en exposición	Elaborar una jerarquía de CS preventivas para proceder a eliminar de manera gradual
Alex Kirk et al. 2019	A.S.; S. P.; E.E. ⁸	254	CS preventivas; CS restaurativas	Tiempo dedicado CS preventiva, vital para entender impacto en la calidad de vida de los TA	Sensación de ansiedad fundamental en TA, puede ser más relevante que la presencia de la ansiedad por sí misma
Jason T. Goodson & Gerald J. Haeffel, 2018	TEPT ⁹ (Estud. 1) Ninguno (Estud. 2)	179	CS preventivas; CS restaurativas	CS preventivas y restauradoras deben ser evaluadas y eliminadas antes de iniciar (y durante) el tratamiento, mientras que sólo las CS preventivos predicen la ansiedad futura	Papel etiológico de CS en el desarrollo y aumento Ansiedad

Tabla 4.

3.3 Otros artículos de interés

A continuación, se muestran el resto de los trabajos incluidos en la revisión, encontramos dos artículos sobre tratamientos transdiagnósticos centrados en reducir los efectos de las CS, así como una revisión bibliográfica y un metaanálisis centrados en encontrar la función de estas conductas.

Bajo el título “*Beliefs about safety behaviours in the prediction of safety behaviour use*” (Meyer, Kirk, Arch, Kelly & Deacon, 2019) se detectó que los esfuerzos por reducir el uso de CS durante el tratamiento de la ansiedad pueden ser beneficiosas si se identifican y modifican las creencias positivas sobre las CS.

En el metaanálisis “*The use of safety-seeking behavior in exposure-based treatments for fear and anxiety: Benefit or burden?*” (Meulders, Van Daele, Volders & Vlaeyen 2016) se encontraron con datos no concluyentes y no pudo proporcionar pruebas sólidas que apoyen la eliminación o utilización de las CS durante el tratamiento basado en la exposición.

En el otro estudio de aplicación clínica, de tratamiento transdiagnóstico “*False Safety Behavior Elimination Therapy: A randomized study of a brief individual transdiagnostic treatment for anxiety disorders*” (Riccardi, Korte & Schmidt, 2017) se mostró que el cambio

⁷ Ver en anexo 2.1 tabla específica de estudios realizados en la revisión.

⁸ Ansiedad social y Síntomas Pánico, Evitación Experiencial

⁹ Trastorno de Estrés-postraumático.

en las estrategias de evitación mediaba en los cambios de los síntomas de ansiedad. Además, apoya la eficacia y la durabilidad de la F-SET cuando se aplica a personas con una variedad de TA.

Por último, en la revisión “*The effects of safety behaviors during exposure therapy for anxiety: Critical analysis from an inhibitory learning perspective*” (Shannon M. Blakey & Jonathan S. Abramowitz 2016) se aporta que, aunque las CS no son incondicionalmente perjudiciales, tienden a interferir con los resultados durante la exposición. Por lo tanto, se recomienda que se eliminen las CS tan pronto como los pacientes ansiosos estén dispuestos, ya que no hay suficiente apoyo empírico para recomendar el uso juicioso de las CS durante la exposición.

En la *tabla 5* se resumen los artículos anteriores, así como datos y aportaciones clínicas de los mismos.

Estudio	Miedo Principal	N	CS Examinada	Conclusiones	Aportaciones clínicas
Johanna M. Meyer ¹ et al. 2019	Ansiedad Social; Alta sensibilidad Ansiedad.	254	Aplicación de la SBS ¹⁰ lista de verificación transdiagnóstica de CS	Reducir CS durante tratamiento puede ser beneficioso si identifican y modifican creencias positivas CS	SBS como uso de medida rápida CS
Ann Meulders et al. 2016		*** ¹¹		No encontró pruebas sólidas que apoyen la eliminación o utilización de CS durante el tratamiento de exposición	-
Christina J. Riccardi et al. 2016	TAG ¹² ; TAS; TP	28	Ayudas de seguridad F-SET ¹³	El cambio en las estrategias de evitación media en los cambios de los síntomas de ansiedad.	Eficacia y durabilidad F-SET en personas con variedad Trastornos Ansiedad
Shannon M. Blakey & Jonathan S. Abramowitz 2016		*** ¹⁴		CS no son incondicionalmente perjudiciales, pero tienden a interferir con los resultados durante la exposición	Eliminar CS tan pronto como los pacientes ansiosos estén dispuestos

Tabla 5.

¹⁰ Escala de Comportamiento de Seguridad

¹¹ Ver en anexo 2.2 tabla específica de estudios realizados en el metaanálisis.

¹² Trastorno de ansiedad generalizada; Trastorno de ansiedad social; Trastorno de pánico.

¹³ (1) evitación de sensaciones corporales, (2) evitación de situaciones, (3) evitación cognitiva, (4) acompañantes y CS específicas, (5) alcohol, medicamentos y otras sustancias, (6) otros CS (por ejemplo, comprobación, búsqueda de confianza, comportamientos compulsivos)

¹⁴ Ver en anexo 2.3 tabla específica de estudios realizados en la revisión

4. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

4.1. Función de las Conductas de Seguridad en el tratamiento de extinción

En trabajos anteriores como en la revisión sistemática de Helbig-Lang & Petermann (2010) se concluye que no existe evidencia clara de que las CS fueran responsables de mantener los TA, también apoyan la idea de que las CS no son negativas a la hora de llevar a cabo los procedimientos de extinción.

Sin embargo, hallazgos recientes encontrados en los artículos revisados, apuntan a que existe cierta convicción en que las CS inhiben el aprendizaje durante la extinción (Shannon M. Blakey et al. 2019; Andre Pitting, 2019) por lo que se aconseja poder identificarlas e incluso si fuera posible elaborar una jerarquía para proceder a su eliminación de manera gradual (Telch & Lancaster, 2012).

Por otra parte, existe algo de controversia en cuanto a la función más pragmática de las CS.

Parece que existe una mayor evidencia en citar a las CS preventivas como más perjudiciales en relación con las CS restaurativas, cuando se están aplicando los procedimientos de extinción (Amy R. Goetz et al. 2016; Sophie L. van Uijen et al. 2018; Jason T. Goodson & Gerald J. Haeffel, 2018; Alex Kirk et al. 2019).

Por lo que sería importante poner el foco en las mismas. Se sugiere que identificar y eliminar las primeras debería ser una cuestión necesaria.

Solo dos de los artículos incluidos en esta revisión parecen encontrar apoyo a la presencia de algún grado de beneficio en las CS.

Uno de ellos encuentra en las CS restaurativas un factor facilitador para acercarse de manera más segura a los estímulos negativos (Goetz et al. 2016).

En el otro Ioannis Angelakisa et al. (2018) sugieren que las CS (que se ha descubierto que reducen los niveles de ansiedad al menos en las etapas iniciales de la terapia) pueden facilitar el tratamiento de exposición, asumiendo que los pacientes también se exponen con frecuencia a los estímulos temidos (programas más intensos).

Lo que parece dar lugar a una mejor discriminación entre los entornos seguros y los amenazantes. Estas ventajas puede que sean las que evidenciaban autores como Rachman et al. (2008).

Aunque algunos autores encontraron que las CS parece que no son del todo perjudiciales (Shannon M. Blakey & Jonathan S. Abramowitz, 2016; Shannon M. Blakey et al. 2019) y otros ni siquiera encontraron ningún tipo de funcionalidad nociva cuando se aplica la técnica de exposición, como el metaanálisis de Ann Meulders et al. (2016), si parece que, en su conjunto, los autores abogan por un control y eliminación de estas en mayor o menor medida.

Se han encontrado también hallazgos interesantes con relación al efecto reforzador de las CS.

Por un lado, Ioannis Angelakisa et al. (2018) encontraron que las CS fueron más allá que solo evitar el castigo, y se utilizaron también para evitar emociones como la vergüenza, lo que puede dar lugar a un uso no solo conductual sino además como rasgo de estas; importante por lo tanto averiguar en pacientes que usan CS en TA, si las generalizan en otros ámbitos de su vida.

Por otro lado, Andre Pitting (2019) encontró que cuando no se introduce otro estímulo diferente a la CS, que sea más positivo que estas, perseveran las creencias de amenaza y las respuestas fisiológicas de miedo, y produce lo que se denomina "protección contra la extinción" (Lovibond, Davis y O'Flaherty, 2000; Lovibond, Mitchell, Minard, Brady y Menzies, 2009).

Pitting encontró que la extinción del miedo se produjo en un contexto de estímulos positivos que competían entre sí. Es importante destacar que este aprendizaje de la extinción del miedo dio como resultado una menor respuesta de ansiedad cuando la CS no estaba disponible. Por lo tanto, la reducción de CS basada en incentivos operantes prohibió la protección contra la extinción.

Conociendo que aquellos estímulos que actúan como reforzadores de la conducta, son más difíciles de modificar en los pacientes, se debería tener en cuenta a la hora de identificar y retirar las CS.

Quizás alguna de las terapias específicas citadas en esta revisión, podrían servir como punto de partida para una rápida identificación y reducción de efectos nocivos de las CS (Johanna M. Meyer1 et al. 2019; Christina J. Riccardi et al. 2017).

4.2. Conductas de Seguridad como mantenedoras e influencia de las recaídas en los Trastornos de Ansiedad

Todavía no se sabe de forma concluyente cuáles pueden ser las causas de las recaídas en los TA. Una de las posibles hipótesis que se puede plantear es que las CS pueden ser uno de

esos factores de mantenimiento, ya que pueden hacer que el tratamiento de exposición no cumpla con su objetivo.

Además, dos de los artículos revisados en este trabajo tienen conclusiones concretas en cuanto a esta cuestión. Por una parte, Iris M. Engelhard et al. (2015) encontraron que las CS pueden ser un factor de mantenimiento en los TA, y un posible mecanismo para originar creencias de amenaza sesgadas, comportamientos supersticiosos, y miedos irracionales.

Asimismo, Sophie L. van Uijen et al. (2018) afirman que las CS pueden implicar una recaída después de la terapia de exposición en los TA.

Por otro lado, puede ser susceptible tipificar las CS como una de las causas etiológicas en los TA. El estudio de Jason T. Goodson & Gerald J. Haefel, (2018), que aplicó de forma consistente terapias de larga duración (protocolo completo de exposición prolongada), en el que los pacientes abordan muchos tipos diferentes de CS en múltiples contextos, encontró este papel etiológico de las CS en el desarrollo y aumento de la ansiedad.

Las conclusiones de los estudios anteriores pueden entrelazarse con los resultados encontrados en el estudio de Kirk et al. (2019) en donde se atribuye un valor superior no tanto a la ansiedad sino a las propias sensaciones de ansiedad.

Se relaciona además con los conclusiones del estudio de Riccardi et al. (2017) encontrando mejoras en los pacientes cuando se modificaban las estrategias de evitación.

Pudiendo, por lo tanto, estar las sensaciones introspectivas relacionadas con la mantención a largo plazo de las CS y éstas con el mantenimiento de los TA.

Esto sugiere, que puede existir cierta consistencia, que haría necesario controlar las CS en terapia, como mecanismo de prevención ante las recaídas futuras. Aun así, sería necesario más investigación con estudios longitudinales que se centraran en las CS durante un largo periodo, con muestras grandes y heterogéneas, con la intención de verificar si definitivamente son unas de las causantes de que se prolonguen y mantengan en el tiempo los TA.

4.3. Conclusiones Finales

De los artículos estudiados en la revisión, se puede obtener como idea común, de manera casi unánime, que se anima a los psicólogos a que las CS sean eliminadas, ya que se encuentra poco efecto favorecedor del uso de estas.

Con todo ello, las CS de forma general utilizadas con el fin de evitar la aparición de una amenaza (CS preventivas), evitan la extinción del miedo, y, por lo tanto, pueden ser

perjudiciales para los efectos beneficiosos de la exposición. Por lo que, en su mayoría, unos autores opinan que esta eliminación se produzca desde el primer momento (en el caso de las preventivas siempre) y otros que puede hacerse durante se avance en el procedimiento, pero se aboga por tener que eliminarlas antes de dar por concluida la terapia.

Parece que las CS restaurativas pueden ayudar a la hora de acercarse a los estímulos temidos y casi todos los estudios que apoyan esta teoría se encuentran en TA hacia una fobia específica. Las CS restaurativas aún sin ser valoradas de manera positiva parece que juegan un papel menos negativo.

En este sentido se identifica a las CS preventivas como las que parecen ser más perjudiciales y hacen que los pacientes tengan un peor pronóstico, por lo que se recomienda su eliminación desde un primer momento, siendo necesario evaluarlas e identificarlas en primera instancia.

Parece que los efectos beneficiosos de las CS restaurativas pueden ser sustituidos por otros estímulos que sean más positivos, con lo que sería necesario encontrar y condicionar estos estímulos en terapia, consiguiendo no reducir la evitación y de esta manera generar que el procedimiento de extinción cumpla su curso.

Para finalizar, hemos de decir que, aunque parece que se han podido verificar durante estos últimos años que las terapias deben ir enfocadas a eliminar las CS, y en mayor medida eliminar las CS preventivas antes de comenzar la terapia. Sería necesario que en investigaciones futuras se tratara de introducir estos avances, realizando estudios que pudieran incluir y controlar todas las variables y especificidades propias de las CS, subsanando las debilidades de los estudios.

Muchos de estos estudios presentan serias limitaciones. Requieren analizar de un modo más ecológico las terapias. Así como llevar a cabo replicaciones con seguimientos longitudinales, intentando incluir personas que se ajusten o presenten criterios que les definan como TA.

5. BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DD: Author.

Angelakis, I., Lewis, V., Austin, J., & Panagioti, M. (2018). Examining the effects of punishment schedule density on the development and maintenance of avoidance and safety behaviours: Implications for exposure therapies. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 61, 172-179. doi: 10.1016/j.jbtep.2018.08.003

Barlow, D.H. (2002) *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (2nd Edition), The Guilford Press, New York. *Cognitive and Behavioral Practice* 10. 188-189. Doi:10.1016/S1077-7229(03)80027-5.

Barlow, D. H. & Durand, V. M. (2002). *Abnormal psychology: an integrative approach* (3rd ed). Wadsworth/Thomson Learning, Australia

Beesdo-Baum, K., Jenjahn, E., Hofler, M., Lueken, U., Becker, E. S., & Hoyer, J. (2012). Avoidance, safety behavior, and reassurance seeking in generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 29, 948–957.

Blakey, S., & Abramowitz, J. (2016). The effects of safety behaviors during exposure therapy for anxiety: Critical analysis from an inhibitory learning perspective. *Clinical Psychology Review*, 49, 1-15. doi: 10.1016/j.cpr.2016.07.002

Blakey, S., Abramowitz, J., Buchholz, J., Jessup, S., Jacoby, R., Reuman, L., & Pentel, K. (2019). A randomized controlled trial of the judicious use of safety behaviors during exposure therapy. *Behaviour Research And Therapy*, 112, 28-35. doi: 10.1016/j.brat.2018.11.010

Bouton, M. E. (2004). Context and behavioral processes in extinction. *Learning & Memory*, 11(5), 485-494.

Engelhard, I., van Uijen, S., van Seters, N., & Velu, N. (2015). The Effects of Safety Behavior Directed Towards a Safety Cue on Perceptions of Threat. *Behavior Therapy*, 46(5), 604-610. doi: 10.1016/j.beth.2014.12.006

Goetz, A., Davine, T., Siwiec, S., & Lee, H. (2016). The functional value of preventive and restorative safety behaviors: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 44, 112-124. doi: 10.1016/j.cpr.2015.12.005

- Goodson, J., & Haeffel, G. (2018). Preventative and restorative safety behaviors: Effects on exposure treatment outcomes and risk for future anxious symptoms. *Journal Of Clinical Psychology*, 74(10), 1657-1672. doi: 10.1002/jclp.22635
- Grillon, C. (2008). Models and mechanisms of anxiety: Evidence from startle studies. *Psychopharmacology*, 199, 421– 437. <http://dx.doi.org/10.1007/s00213-007-1019-1>
- Hayes S.C., Wilson K.G., Gifford E.V., Follette V.M., Strosahl K. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, pp. 1152-1168
- Helbig-Lang, S. & Petermann, F. (2010). Tolerate or eliminate? A systematic review on the effects of safety behavior across anxiety disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17, 218-233.
- Hermans, D., Craske, M. G., Mineka, S., & Lovibond, P. F. (2006). Extinction in human fear conditioning. *Biological Psychiatry*, 60, 361-368.
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621-632.
- Hood, H. K., Antony, M. M., Koerner, N., & Monson, C. M. (2010). Effects of safety behaviors on fear reduction during exposure. *Behaviour Research and Therapy*, 48(12), 1161-1169
- Kirk, A., Meyer, J., Whisman, M., Deacon, B., & Arch, J. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal Of Anxiety Disorders*, 64, 9-15. doi: 10.1016/j.janxdis.2019.03.002
- Klem, L. (1995). Path analysis. In L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding multivariate statistics* (p. 65–97). *American Psychological Association*.
- Lovibond, P. F., Davis, N. R., & O'Flaherty, a S. (2000). Protection from extinction in human fear conditioning. *Behaviour Research and Therapy*, 38(10), 967–983.
- Lovibond, P. F., Mitchell, C. J., Minard, E., Brady, A., & Menzies, R. G. (2009). Safety behaviours preserve threat beliefs: Protection from extinction of human fear conditioning by an avoidance response. *Behaviour Research and Therapy*, 47(8), 716–720. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.04.013>.

- Meulders, A., Van Daele, T., Volders, S., & Vlaeyen, J. (2016). The use of safety-seeking behavior in exposure-based treatments for fear and anxiety: Benefit or burden? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 45, 144-156. doi: 10.1016/j.cpr.2016.02.002
- Meyer, J., Kirk, A., Arch, J., Kelly, P., & Deacon, B. (2019). Beliefs about safety behaviours in the prediction of safety behaviour use. *Behavioural And Cognitive Psychotherapy*, 47(6), 631-644. doi: 10.1017/s1352465819000298
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders. It's not what you thought it was. *American Psychologist*, 61(1), 10-26.
- Pittig, A. (2019). Incentive-based extinction of safety behaviors: Positive outcomes competing with aversive outcomes trigger fear-opposite action to prevent protection from fear extinction. *Behaviour Research And Therapy*, 121, 103463. doi: 10.1016/j.brat.2019.103463
- Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Telch, M. J. (2004). Disentangling the effects of safetybehavior utilization and safety-behavior availability during exposure-based treatment: A placebo-controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 448- 454.
- Rachman, S., Radomsky, A. S., & Shafran, R. (2008). Safety behaviour: A reconsideration. *Behaviour Research and Therapy*, 46(2), 163-173. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2007.11.008>
- Rapee R.M.& Heimberg R.G. (1997) A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, Aug;35(8), 741-56.
- Riccardi, C., Korte, K., & Schmidt, N. (2017). False Safety Behavior Elimination Therapy: A randomized study of a brief individual transdiagnostic treatment for anxiety disorders. *Journal Of Anxiety Disorders*, 46, 35-45. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.06.003
- Roy-Byrne, P., Craske, M. G., Sullivan, G., Rose, R. D., Edlund, M. J., Lang, A. J., Stein, M. B. (2010). Delivery of evidence-based treatment for multiple anxiety disorders in primary care: A randomized controlled trial. *JAMA. The Journal of the American Medical Association*, 303(19), 1921-1928. doi:10.1001/jama.2010.608
- Salkovskis, P. M. (1991). The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: a cognitive account. *Behavioural Psychotherapy*, 19, 6–19.

Salkovskis, P. M., Clark, D. M., Hackmann, A., Wells, A., & Gelder, M. G. (1999). An experimental investigation of the role of safety-seeking behaviours in the maintenance of panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 37(6), 559–574.

Sloan, T., & Telch, M. J. (2002). The effects of safety-seeking behavior and guided threat reappraisal on fear reduction during exposure: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 40(3), 235-251.

Stewart, R. E., & Chambless, D. L. (2009). Cognitive behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: A meta-analysis of effectiveness studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 595-606.

Telch, M.J. & Lancaster, C.L. (2012). Is there room for safety behaviors in exposure therapy for anxiety disorders? In P. Neudeck & H.U. Witchen (Eds.). *Exposure therapy: Rethinking the model – refining the method* (pp. 313-334). New York: Springer.

van Uijen, S., Dalmaijer, E., van den Hout, M., & Engelhard, I. (2018). Do safety behaviors preserve threat expectancy? *Journal of Experimental Psychopathology*, 9(4), 204380871880443. doi: 10.1177/2043808718804430

van Uijen, S., Leer, A., & Engelhard, I. (2018). Safety Behavior After Extinction Triggers a Return of Threat Expectancy. *Behavior Therapy*, 49(3), 450-458. doi: 10.1016/j.beth.2017.08.005

6. ANEXO

1. Tablas

1.1 Tabla artículo Amy R. Goetz et al. (2016)

Las tablas del presente artículo se componen de las siguientes partes (cada número hace alusión a la información de cada columna):

1. Artículos que componen la revisión bibliográfica (35 artículos).
2. Tipo de miedo que analiza cada artículo, o si es muestra no clínica.
3. Número de población que participa en el experimento.
4. Tipo de condicionamiento a los que son sometidos los participantes, pudiendo ser, procedimiento de extinción con o sin CS, solo exposición, etc.
5. Hace una distinción entre si la CS utilizada es preventiva o restaurativa.
6. Se analiza el tipo de CS utilizada.
7. Conclusiones del artículo.
8. Efecto de valencia positivo o negativo sobre la extinción.

A modo de ejemplo se agrega una parte de la tabla 1 extraída del propio artículo:

Table 1
Experimental studies examining the effects of SBs on anxiety symptoms and other relevant outcomes.

Source	Sample	N	Conditions	Preventive, Restorative, or Combination	Safety behaviors	Finding	Effect
Abramowitz & Moore (2007)	Hypochondriasis	27	(1) Exposure with SBs, (2) Exposure with response prevention	Restorative	Asking mother for reassurance, checking internet for health information, taking benzodiazepine medication, etc.	Response prevention evidenced higher anxiety throughout exposure compared to exposure with SBs.	+
Craske et al. (1989)	Panic disorder with agoraphobia	30	(1) Exposure with attentional focus, (2) Exposure with distraction	Preventive	Distraction to external environment (e.g., spelling backwards, thought stopping, looking at prices of items in a store)	Exposure with distraction resulted in greater end-state functioning compared to attentional focus; no differences found at follow-up.	+
de Silva & Rachman (1984)	Agoraphobia	18	(1) Exposure only, (2) Exposure with escape, (3) Wait-list	Restorative	Escape	No differences between exposure only and exposure with escape on behavioral avoidance and anxiety.	+
Deacon & Maack (2008)	High and low contamination fear	56	Engage in contamination-related SBs	Combination	Carrying hand sanitizer, washing/disinfecting before and after eating, etc.	Increases in contamination fear, threat estimation, and avoidance.	-

1.2 Tabla artículo Ann Meulders et al. (2016)

Las tablas del presente artículo se componen de las siguientes partes (cada número hace alusión a la información de cada columna):

1. Artículos que componen el metaanálisis (23 artículos).
2. Tipo de miedo que analiza cada artículo, o si se trata de muestra no clínica.
3. Tipo de población estudiada.
4. Número de población que participa en el experimento.
5. Porcentaje de criterios que cumple según el DSM.
6. Tipo de estudio y tipo de CS analizada (restaurativa, preventiva, efecto sobre la ansiedad, etc.).
7. Conclusiones y discusión del artículo.

A modo de ejemplo se agrega una parte de la tabla 1 extraída del propio artículo:

Table 1

Description of general study characteristics.

Author(s) & publication year	Type of fear	Sample	N	% meeting DSM criteria	Study focus	Findings & conclusion
1. Deacon and Maack (2008)	Contamination fear	Students with high fear	26	-	SSB + association with symptom exacerbation	Significant increases in threat overestimation, contamination fear, emotional and avoidant responses to BAT, after 1 week of using SSB. No clear effects on anxiety and depressive symptoms. → SSB may contribute to emotional, cognitive and behavioral aspects of contamination fear, independent of initial baseline fear level.
2. Deacon et al., 2010	Claustrophobic fear	Students	33	39.4 fully, 36.4 without functional impairment (DSM-IV)	Judicious use of SSB + in augmenting exposure therapy	Generally equivalent results for both groups, but no clear confirmation of benefits of judicious use of SSB. → Allowing individuals to engage in SSB during exposure therapy is not necessarily counter-therapeutic.
3. Garcia-Palacios and Botella (2003)	Social phobia	Patient referred for treatment	1	100 (DSM-IV)	SSB- versus baseline treatment in a single case	Greater decrements of avoidance, anxiety, performance and belief in visibility of shaking in SSB- than BL.
4. Goetz and Lee (2015)	Contamination fear	Students	67	-	Preventive SSB or restorative SSB versus baseline	→ SSB- is more effective than BL. Restorative SSBs may be beneficial as an adjunct to therapy, whereas preventive SSBs might be potentially detrimental.
5. Hood et al. (2010)	Spider fear	Student and community volunteers with high fear	43	35	SSB + association with subjective fear and cognitive change at FU	Approach behavior quicker established with SSB+ than SSB-, but in the end the same overall approach in both groups. → SSB does not unambiguously prevent belief disconfirmation, although changes are less durable.
6. Kim (2005)-1	Social anxiety	Students with high fear	30	-	SSB effect on anxiety and negative thoughts; via exposure only with extinction rationale?	More fear reduction in SSB- than BL with extinction rationale. → SSB- with a cognitive rationale produces greater fear and belief changes than BL and SSB- with an extinction rationale.
7. Kim (2005)-2	Social anxiety	Students with high fear	30	-	SSB effect on anxiety and negative thoughts; via exposure only with cognitive rationale?	More fear reduction in SSB- than BL and even better compared to SSB-with extinction rationale. → SSB- with a cognitive rationale produces greater fear and belief changes than BL SSB- with an extinction rationale
8. Langer and Rodebaugh (2013)-1	Social anxiety	Students with high social anxiety	24*	-	SSB + (reducing gaze avoidance) effect on anxiety in students with higher anxiety during social conversations amongst peers	Being instructed to make less eye contact (SSB+) was more anxiety-provoking compared to being asked to increase eye-contact (SSB-).

A. Meulders et al. / *Critical Psychology Review* 45 (2016) 14

1.3 Tabla artículo Shannon M. Blakey & Jonathan S. Abramowitz (2016)

Las tablas del presente artículo se componen de las siguientes partes (cada número hace alusión a la información de cada columna):

1. Artículos que componen la revisión (23 artículos).
2. Tipo de miedo que analiza cada artículo, o si son muestra no clínica.
3. Número de población que participa en el experimento.
4. Porcentaje de criterios que cumple según el DSM.
5. Tipo de CS analizada (restaurativa, preventiva, efecto sobre la ansiedad, etc.).
6. Conclusiones del artículo.
7. Teorías relevantes para uso clínico.

A modo de ejemplo se agrega una parte de la tabla 2 extraída del propio artículo:

Table 2
Summarized safety behavior findings in relation to theorized exposure mechanisms.

Study	Fear domain	N	Safety behaviors examined	Findings	Relevant theories
<i>Clinical treatment studies</i>					
Beesdo-Baum et al. (2012)	GAD	56	Idiosyncratic worry control strategies (overt and covert)	Residual safety behaviors following treatment associated with poorer long-term outcome	-
Chu et al. (2015)	OCD	43	Idiosyncratic rituals, escape, avoidance/procrastination	Safety behaviors associated with lower anxiety during exposure, but greater long-term anxiety and avoidance	-
de Silva and Rachman (1984)	Agoraphobia	18	Escape	Escape did not interfere with exposure	-
Garcia-Palacios and Botella (2003)	Social anxiety	1	Idiosyncratic safety behaviors	Eliminating safety behaviors enhanced outcomes	-
Hedtke, Kendall, and Tiwari (2009)	Youth anxiety disorders	87	Idiosyncratic safety behaviors (e.g., rituals)	Safety behaviors (but not coping) associated with higher posttreatment symptoms	-
Helbig-Lang et al. (2014)	Panic with agoraphobia	268	Idiosyncratic panic-related safety behaviors (e.g., relaxation, escape)	Safety behaviors during exposure (but not at baseline) associated with poorer outcomes	-
Kim (2005)	Social anxiety	45	Idiosyncratic (self-focused attention)	Eliminating safety behaviors enhanced outcomes	-
McManus, Sacadura, and Clark (2008)	Social anxiety	40	Idiosyncratic (e.g., self-focused attention and impression management)	Safety behaviors interfered with exposure	Disrupts information processing ^y
Morgan and Raffle (1999)	Social anxiety	30	Idiosyncratic (safety behaviors not specified)	Eliminating safety behaviors enhanced outcomes	-