



Eficacia del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en formato grupal en la Salud Mental Pública Española

Jorge Osma y Óscar Peris-Baquero

Universidad de Zaragoza e Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón

Agosto 2021. Boletín Psicoevidencias nº 60. ISSN 2254-4046

El Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales (PU) es una intervención cognitivo-conductual basada en regulación emocional para personas con trastornos emocionales (TE). El grupo de TE incluye los trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, ansiedad social, agorafobia), trastornos relacionados con el trauma y estrés, trastorno obsesivo-compulsivo y relacionados, trastornos del estado de ánimo unipolar (trastorno depresivo mayor y distimia), y otros trastornos relacionados (p.ej., trastornos de la conducta alimentaria) (1). Las personas con diagnóstico de TE tienen en común tres características fundamentales: [1] la vivencia de emociones intensas y frecuentes como la ansiedad, la tristeza, la culpa o el enfado; [2] la reacción aversiva ante las experiencias emocionales (p.ej., “no lo voy a soportar”, “si lo pienso es porque lo podría hacer”, “soy una persona débil”); y [3] el intento de escape o huida de las experiencias emocionales habitualmente a través de conductas emocionales (evitación abierta, cognitiva, sutil, señales de seguridad y conductas impulsadas por la emoción) (2).

Para Brown y Barlow (3), el alto neuroticismo y la baja extraversión (vulnerabilidad biológica generalizada), estarían relacionadas con la etiología y mantenimiento de los TE. Además de estas variables temperamentales, otras variables transdiagnósticas se han asociado al mantenimiento de los TE como el perfeccionismo, la intolerancia a la incertidumbre, la preocupación, la rumiación, la sensibilidad a la ansiedad o las dificultades en prestar atención al presente, entre otras (4).

El objetivo por tanto del PU es identificar las estrategias de regulación emocional desadaptativas que mantienen las personas con TE y el entrenamiento de nuevas estrategias adaptativas. A través de los 8 módulos del tratamiento las personas serán capaces de entrenar 5 habilidades de regulación emocional: conciencia emocional, flexibilidad cognitiva, identificación de conductas emocionales y propuesta de conductas alternativas, exposición interoceptiva y exposición emocional. Tras el PU se espera que la persona pueda tolerar las emociones intensas desagradables sin perder de vista sus objetivos y valores. Haciendo un símil, nuestras



emociones pueden ser representadas como un caballo que en ocasiones se desboca y, como decimos en terapia, “el PU te ayudará a conducir a tu caballo hasta donde tú quieras ir y no donde él quiera”.

El PU es un tratamiento estructurado con manual para el terapeuta y manual para el paciente. La segunda edición mejorada se publicó en castellano recientemente (2,5). Como en cualquier otra intervención psicológica protocolizada el PU debe adaptarse a las características específicas de las personas a las que se aplica, por tanto, es un protocolo estructurado versátil. Para facilitar esta labor se recomienda realizar la formulación del caso desde el PU antes de comenzar la intervención (4).

Eficacia y eficiencia del PU

En los últimos años el PU ha ido acumulando mayor evidencia científica sobre su eficacia (6–8). Hasta el momento se han llevado a cabo 14 ensayos clínicos aleatorizados en distintos países, en su mayoría en formato individual (10 vs 4). Los estudios han descrito disminuciones significativas en síntomas de ansiedad y depresión (tamaños del efecto medios-grandes), en síntomas específicos de cada TE (p.ej. disminución de puntuaciones en la Escala de Gravedad para el Trastorno de Pánico), en neuroticismo, afecto negativo y desregulación emocional. Asimismo, se han descrito mejoras en calidad de vida. Estos resultados plantean un nivel de evidencia para el PU equivalente a 1+ y su nivel de recomendación sería el A, es decir, un tratamiento de primera línea de elección para el tratamiento de los TE (9).

Además de la eficacia, la eficiencia es una variable muy relevante para la mejora y diseminación de los tratamientos psicológicos basados en la evidencia. Consiste en ofrecer tratamientos psicológicos al menor coste social posible, manteniendo su eficacia. El PU ha demostrado que es un tratamiento versátil para su adaptación online y grupal, dos formatos de intervención altamente coste-efectivos para los sistemas públicos de salud. La aplicación grupal del PU consigue optimizar los recursos disponibles dado que permite: [a] establecer grupos de terapia más rápidamente dada la heterogeneidad de los diagnósticos; [b] formar a los terapeutas en una única intervención para los trastornos más prevalentes en nuestra sociedad; [c] atender a más pacientes a la vez y; [d] aplicar las intervenciones con mayor asiduidad temporal (dosis adecuadas).

Teniendo en cuenta estas ventajas, nuestro equipo de investigación (www.ipes-group.com) está trabajando desde el año 2018 en un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico financiado por el Instituto Carlos III (Fondos de Investigación Sanitaria), con el objetivo de estudiar la eficacia y coste-efectividad del PU en formato grupal (12 sesiones de 2 horas a razón de una sesión semanal durante aproximadamente 3 meses) en distintas unidades de salud mental públicas españolas en comparación con el tratamiento habitual (tratamiento cognitivo-conductual no estructurado, en formato individual, con la frecuencia y duración habitual de la unidad) (10).



Resultados del ensayo clínico

Hasta el momento, los resultados de nuestro estudio están siendo prometedores. En nuestro último trabajo publicado (11), con una muestra de 488 participantes y considerando hasta los 6 meses de seguimiento tras la finalización del tratamiento, los resultados mostraron cambios estadísticamente significativos en ambas condiciones de tratamiento en las variables de estudio (que incluyeron sintomatología ansiosa y depresiva, neuroticismo, afecto negativo, extraversión, afecto positivo y calidad de vida). Destacamos que, si bien en ambas condiciones de tratamiento tuvieron lugar cambios estadísticamente significativos, fue la condición de PU la que obtuvo mayores cambios, especialmente en la reducción de la sintomatología depresiva, ansiosa y en la mejora de la calidad de vida con tamaños del efecto medios-altos (d de Cohen > 0.60). Los resultados en la condición PU continuaron mejorando a los 6 meses de seguimiento (d de Cohen a los 6 meses de seguimiento > 0.69), a pesar de no seguir recibiendo tratamiento.

Conclusiones/implicaciones de los resultados

Los resultados de nuestro estudio se suman a la literatura existente sobre la eficacia del PU para el tratamiento de los TE en formato grupal. La eficacia de este tratamiento intensivo se postula como una solución efectiva para el tratamiento de los TE y, además, como una solución eficiente para nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). Como hemos visto, el PU a través de su enfoque transdiagnóstico permite atender a personas con distintos diagnósticos (que son los más prevalentes en la actualidad) con un único tratamiento, ahorrando costes de formación de los profesionales. Por otra parte, dada la flexibilidad del PU, este puede ser aplicado en formato grupal permitiendo la atención de un mayor número de personas a la vez. Por último, y como han puesto de manifiesto nuestros resultados, ambas condiciones son eficaces para el tratamiento de los TEs pero, la condición de PU, consigue beneficios en menor tiempo y los mantiene sin necesidad de nuevas citas tras 6 meses de seguimiento.

En base a la experiencia del proyecto podemos decir que...

1. Los recursos humanos, económicos y estructurales para la adecuada atención psicológica de personas con trastornos mentales son dramáticamente insuficientes en nuestro SNS.
2. Hay que recordar que el tratamiento farmacológico no es el tratamiento de elección para todos los trastornos mentales. La medicalización no es la solución a las largas listas de espera.
3. Los médicos de familia necesitan mayor formación en cribado y derivación de personas con trastornos mentales. Contar con protocolos y medidas de cribado rápidas (online) podría facilitar su labor.



4. Se necesitan intervenciones psicológicas de baja-media intensidad en la atención primaria para los síntomas emocionales o TE.
5. El sistema no facilita la investigación, los profesionales de la salud mental dedican tiempo fuera de su horario laboral para poder realizar las tareas de investigación necesarias (entrevistas clínicas estructuradas, evaluaciones, corrección de instrumentos, reuniones de coordinación con otros compañeros para la derivación a los grupos de pacientes, etc...).
6. En muchas ocasiones, llevar grupos de terapia supone un esfuerzo laboral extra.
7. Los residentes de psicología deben recibir en su formación conocimientos y entrenamiento en intervenciones transdiagnósticas como el PU.
8. Los especialistas en psicología clínica necesitan formación en terapia grupal y supervisión posterior por parte de expertos (en PU u otras intervenciones).
9. El PU en formato grupal y aplicado de manera intensiva (12 sesiones de 2 horas, una a la semana) puede ser una solución coste-efectiva para una gran parte de personas con TEs, no para todas.
10. Conocer las variables asociadas a un peor pronóstico (p.ej., puntuaciones muy elevadas en neuroticismo) pueden ayudar a adaptar y personalizar el PU a esos casos (más sesiones, formatos combinados presenciales con online, incorporación de parejas o familia a la terapia, etc.).
11. Se necesita mayor investigación en psicoterapia en el sistema público de salud mental si se quiere mejorar la eficacia y coste-efectividad de las intervenciones psicológicas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bullis JR, Boettcher H, Sauer-Zavala S, Barlow DH. What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. 2019;(December 2018):1–19.
2. Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., Murray, H., Ellard, K., Bullis, J. Cassiello-Robbins C. Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales (2.aed.): Manual del terapeuta (Jorge Osma y Elena Crespo, trad., 2019). Madrid: Alianza Editorial; 2019.
3. Brown TA, Barlow DH. A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. Psychol Assess [Internet]. 2009;21(3):256–71. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0016608>
4. Rosellini AJ, Osma J, Brown TA. Evaluación transdiagnóstica y formulación de caso en los trastornos emocionales desde la perspectiva del Protocolo Unificado. In: Osma López J, editor. Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional. Madrid: Alianza Editorial; 2019. p. 31–48.
5. Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., Murray, H., Ellard, K., Bullis, J.,...Cassiello-Robbins C. Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales (2.aed.): Manual del paciente (Jorge Osma y Elena Crespo, trad., 2019). Madrid: Alianza Editorial; 2019.
6. Leonardo C, Aristide S, Michela B. On the efficacy of the Barlow Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev [Internet]. 2021 Mar;101999. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735821000428>
7. Sakiris N, Berle D. A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. Clin Psychol Rev [Internet]. 2019 Aug;72:101751. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735818305592>
8. Cassiello-Robbins C, Southward MW, Tirpak JW, Sauer-Zavala S. A systematic review of Unified Protocol applications with adult populations: Facilitating widespread dissemination via adaptability. Clin Psychol Rev [Internet]. 2020;101852. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735820300404>
9. Osma J, Peris-Baquero Ó, Quilez-Orden A, Suso-Ribera C, Crespo-Delgado E. Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. In: Fonseca E, editor. Manual de tratamientos psicológicos Adultos. Madrid: Pirámide; 2021. p. 201–26.
10. Osma J, Suso-Ribera C, García-Palacios A, Crespo-Delgado E, Robert-Flor C, Sánchez-Guerrero A, et al. Efficacy of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in the Spanish public mental health system using a group format: study protocol for a multicenter, randomized, non-inferiority controlled trial. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2018 Dec 12; 16(1):46. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-0866-2>





11. Osma J, Peris-Baquero O, Suso-Ribera C, Farchione TJ, Barlow DH. Effectiveness of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in Spain: Results from a randomized controlled trial with 6-months follow-up. *Psychother Res* [Internet]. 2021 Jun 16;1–14. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10503307.2021.1939190>

