



INTERVENCIÓN ONLINE GRUPAL BASADA EN EL PROTOCOLO UNIFICADO TRANSDIAGNÓSTICO PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL

Flavia Arrigoni

ORCID 0000-0001-5664-6167

Prof. Pontificia Universidad Católica Argentina

Doctoranda Facultad de Educación, Departamento de Psicología, Universidad de Cádiz

flavia.arrigoni@uca.es



RESUMEN

Se presenta aplicación y evaluación del Protocolo Unificado para la gestión emocional (PUT-GE) grupal, *online*, en contextos no clínicos. Se implementó el PUT- GE estandarizado de ocho módulos desarrollado en 12 sesiones semanales con el objetivo de examinar su eficacia. Participaron 134 personas. El objetivo general fue evaluar la eficacia del PUT- GE en formato grupal, *online*; y, los objetivos específicos fueron: incrementar la calidad de vida, el optimismo y el afecto positivo y disminuir la sintomatología depresiva y ansiosa, el afecto negativo, las conductas rumiativas, el malestar psicológico y la evitación experiencial. Se trata de una investigación con un enfoque cuantitativo, exploratorio, descriptivo e interactivo, con un diseño cuasi-experimental, pre-post test para muestras pareadas. Los instrumentos de evaluación fueron: OASIS, ODSIS, QLI-Sp, COP, PANAS, RRS, CORE-OM, BEAQ, ficha sociodemográfica *ad hoc* y Escala de opinión. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y post test en Optimismo ($t = -2,216$; $p < .028$), conducta rumiativa ($Z = -2,179$; $p < .029$), CORE OM Funcionamiento ($t = 2,250$; $p < .026$), CORE OM Riesgo ($Z = -2,338$; $p < .019$) y conducta evitativa ($t = 3,012$; $p < .003$). El PUT- GE resultó eficaz en los contextos no clínicos aplicado.

PALABRAS CLAVE

Protocolo Unificado Transdiagnóstico para la Gestión Emocional (PUT- GE), tratamiento grupal *online*, contextos no clínicos.

INTRODUCCIÓN

La psicología de la salud tiene mucho para aportar en la aplicación y evaluación de programas de prevención de la salud, por lo que resulta propicio evaluar la “viabilidad, eficacia, efectividad y eficiencia del PUT con independencia del formato, contexto y condición clínica a la que se aplique” (Osma, 2019, p. 333), ya que, aunque los resultados iniciales obtenidos de su aplicación son prometedores, se requiere una mayor evidencia empírica.

Se presenta la aplicación y evaluación del Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico para la Gestión Emocional (PUT-GE) de Barlow *et al.* (2019a, 2019b) en diversos contextos no clínicos.

Ante la situación generada por la pandemia, la European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) compartió directrices relacionadas con las consultas psicológicas *online* (Consejo General de la Psicología de España, 2020), disponiendo que, durante el período de distanciamiento social, las consultas *online*, especialmente a través de video *chat*, eran una alternativa viable para ofrecer atención y terapia psicológica. El programa implementado puede ser considerado como un “*I Care program*” (Beecham *et al.*, 2019) y, gracias a su modalidad telemática, fue posible su continuidad aun a pesar del incremento de las restricciones a la movilidad social promovidas por las autoridades durante el mes de noviembre de 2020 en España. Se implementó el PUT- GE estandarizado de ocho módulos desarrollado en 12 sesiones semanales *online* sincrónicas o sincrónica/asincrónica, de 90 minutos de duración, siempre coordinadas por la misma terapeuta. El PUT- GE es un programa de intervención cognitivo-conductual basado en evidencia para el abordaje de un amplio rango de desajustes emocionales. Los principios terapéuticos en los que se basa el son: fomentar la conciencia emocional plena, estrategia que facilita una regulación emocional que permita incrementar la tolerancia emocional; lograr una mayor flexibilidad cognitiva que promueva una regulación emocional más adaptativa; la identificación y modificación de las conductas emocionales y la eliminación de las respuestas evitativas; la exposición interoceptiva para incrementar la



conciencia y tolerancia de las sensaciones físicas asociadas a las emociones y la exposición a experiencias emocionales en contextos reales para eliminar las conductas evitativas o de supresión emocional.

El objetivo general fue examinar la eficacia del PUT- GE en un formato grupal *online*, y, los objetivos específicos: 1) Incrementar la calidad de vida, el optimismo y el afecto positivo y 2) Disminuir la sintomatología depresiva y ansiosa, el afecto negativo, las conductas rumiativas, el malestar psicológico y la evitación experiencial de los participantes.

MÉTODO

Se ha realizado la investigación con un enfoque cuantitativo, exploratorio, descriptivo e interactivo, con un diseño cuasi-experimental, pre-post test para muestras pareadas. La investigación constó de dos fases: 1ª Evaluación (pre y post test); y 2ª Intervención (12 sesiones). En la fase de Evaluación se realizan mediciones de las variables dependientes en estudio; y en la de fase de Intervención se desarrolló el PUT-GE en 12 sesiones grupales *online*.

Descripción del contexto y de los participantes

Participaron un total de 134 personas, con una edad promedio fue de 26,2 años de edad ($DT = 14,91972$; rango de 17 a 71), de los cuales 116 (86,6%) eran mujeres, 17 varones (12,7%) y 1 prefirió no decirlo (0,7%). Fueron agrupados en 4 grupos diferentes: 9 mujeres que pertenecen a una Asociación que aglutina a mujeres con un diagnóstico de cáncer de mama, 13 alumnos del Aula Universitaria de Mayores (AUM) de la Universidad de Cádiz (UCA), 9 estudiantes universitarios que solicitaron atención psicológica en el Servicio de Atención Psicológica (SAP) durante el curso 2020-2021 y 103 estudiantes universitarios de los dos primeros cursos de una carrera de corte humanístico de la UCA (35 pertenecen al 1º curso y 65 al 2º curso). Se establecieron dos tipos de intervenciones: sincrónica (video chat terapeuta participantes) o sincrónica/asincrónica (combinación de video chat más videos grabados compartidos en el campus virtual). Todos los grupos participaron de una intervención sincrónica con excepción de los 103 estudiantes universitarios de los primeros cursos de una carrera de corte humanístico cuya condición de intervención fue sincrónica/asincrónica.

Instrumentos

Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: OASIS, ODSIS, QLI-Sp, COP, PANAS, RRS, CORE-OM, BEAQ, ficha sociodemográfica *ad hoc* y Escala de opinión.

Procedimiento

La totalidad de los encuentros fueron desarrollados en un periodo de 6 meses, desde septiembre 2020 hasta febrero 2021: Asociación y estudiantes universitarios fueron incluido en el PU desde los meses de septiembre a diciembre de 2020; SAP desde noviembre 2020 a enero 2021; y por ultimo AUM desde el mes de diciembre 2020 hasta febrero 2021. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con las directrices de la declaración de Helsinki, la normativa actual de la Unión Europea y la legislación española vigente sobre protección de datos. Las participantes dieron el consentimiento informado previo al inicio del estudio. Para el cálculo de los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS-21 (IBM Corp). Obtenidos los datos descriptivos de las pruebas psicométricas empleadas, la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov se utilizó para explorar la normalidad de la distribución y se consideró un nivel de significancia estadís-



tica $\alpha > 0,05$. Para los datos que arrojaron una distribución normal se utilizó la prueba paramétrica t de Student y para los que arrojaron una distribución no normal se utilizó la prueba no paramétrica *Wilcoxon test*.

RESULTADOS

A partir de los datos resultantes del cuestionario OASIS, tras la participación en el programa, se observó una leve disminución en la interferencia y gravedad asociada a la ansiedad de los participantes aunque no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y post test ($t = ,170$; $p > ,865$). En el cuestionario ODSIS, se observó un leve incremento en la interferencia y gravedad asociada a la depresión, sin embargo no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y post test ($Z = -1,144$; $p > ,253$). El incremento cuantitativo medio observado en el post test de 0.41 punto.

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y post test del QLI-Sp ($t = -,534$; $p > ,594$), aunque sí entre las mediciones pre y post test del COP ($t = -2,216$; $p < ,028$).

En relación a los datos obtenidos a partir del PANAS, el análisis factorial agrupa los 20 ítems en dos factores: factor 1 (afecto positivo); y factor 2 (afecto negativo). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y post test del afecto positivo ($t = -,590$; $p > ,556$) ni en relación al afecto negativo ($t = 1,171$; $p > ,244$). En cualquier caso, el afecto positivo se incrementó en 0.32 puntos; y el afecto negativo se redujo en 0.74 puntos.

Los resultados de la Escala de Respuestas Rumiativas, adaptación española, fue posible observar una reducción de las conductas rumiativas. La diferencia pre post test fue estadísticamente significativa ($Z = -2,179$; $p < ,029$).

De los datos resultantes del CORE-OM se observó lo siguiente: el análisis factorial agrupa los 34 ítems en 6 factores: Bienestar, Problema, Funcionamiento, Riesgo, VISI y VISI-R. Una menor puntuación refleja mayor bienestar y progreso en el tratamiento. En relación al factor Bienestar, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y post test ($Z = -,308$; $p > ,758$). Tampoco arrojaron significación estadística las mediciones pre post test de la escala Problema ($Z = -1,649$; $p > ,099$). Sin embargo en la escala Funcionamiento, las diferencias sí fueron significativas estadísticamente ($t = 2,250$; $p < ,026$), algo similar ocurrió en la escala Riesgo donde también se observaron diferencias estadísticamente significativas tras la participación en el programa ($Z = -2,338$; $p < ,019$). Ni en la escala general de Visibilidad (VISI) ni en la escala VISI-R (Visibilidad menos riesgo) se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y post test ($t = 1,843$; $p > ,068$; y $t = 1,701$; $p > ,091$).

Por último, de datos obtenidos a partir del BEAK tras la participación en el programa, se observó una disminución significativa estadísticamente de las conductas evitativas ($t = 3,012$; $p < ,003$). Numéricamente, las conductas evitativas se redujeron en 3 puntos.

En la fase de evaluación post test se aplicó la escala de satisfacción/opinión. Los resultados evidencian niveles aceptables de satisfacción con los distintos aspectos vinculados al programa de intervención recibido.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Considerando que los tratamientos psicológicos dispensados a través de procedimientos *online* son una aproximación emergente para desarrollar el acceso a las terapias cognitivo conductuales basada en la evi-



dencia (Sandín *et al.*, 2020), se estima que el presente trabajo realiza un aporte valioso. Las variaciones en las mediciones pre post test permiten confirmar que resultó útil para disminuir el malestar psicológico de los participantes, todo esto en un contexto de alerta sanitaria por COVID-19 en España. Su formato grupal resultó coste efectivo, permitiendo brindar atención terapéutica desde la institución universitaria a 134 personas, en poco tiempo y con poco recurso humano.

Jané-Llopis (2004) indica que “los programas que promocionan la salud mental no sólo funcionan, sino que además contribuyen a un mayor bienestar mental y aumentan la calidad de vida a nivel individual y comunitaria (p. 74)”. Es posible concluir que la aplicación del PU en formato grupal *online* resultó eficaz en los contextos no clínicos aplicados: se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y post test en Optimismo, conducta rumiativa, CORE OM Funcionamiento, CORE OM Riesgo y conducta evitativa.

REFERENCIAS

- Barlow, D., Farchione, T., Sauer-Zavala, S., Murray Latin, H.,... y Cassiello-Robbins, C. (2019a). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Manual del paciente. (2ª ed.). Madrid: Alianza.
- Barlow, D., Farchione, T., Sauer-Zavala, S., Murray Latin, H.,... y Cassiello-Robbins, C. (2019b). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Manual del terapeuta. (2ª Ed.). Madrid: Alianza.
- Beecham, J., Bonin, E., Görlich, D., Baños, R., Beintner, I., Buntrock, C. *et al.*, (2019). Assessing the cost and cost-effectiveness of ICare internet-based interventions (Protocol). Internet Interventions, 16, 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.02.009>
- Consejo General de la Psicología de España (2020). El rol de los psicólogos en Europa frente al coronavirus-comunicado de la EFPA. [Consultado: 19 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8636
- Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, 67-77. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n89/v24n1a05.pdf>
- Osma, J. (2019). *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la desregulación emocional*. Madrid: Alianza.
- Sandín, B., Valiente, R.M., García-Escalera, J., Pineda, D., Espinosa, V., Magaz, M. y Chorot, P. (2020). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes a través de internet (iUP-A): Aplicación web y protocolo de un ensayo controlado aleatorizado. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 197-215. <https://doi.org/10.5944/rppc.26460>