

**Aplicación y evaluación de la eficacia del Protocolo Unificado
transdiagnóstico con estudiantes universitarios españoles**
*Application and evaluation of the efficacy of the Unified Transdiagnostic
Protocol with Spanish college students*

Flavia Arrigoni,
Esperanza Marchena-Consejero y
José I. Navarro-Guzmán
Universidad de Cádiz, Cádiz, España

Resumen

Se presenta aplicación y evaluación del Protocolo Unificado Transdiagnóstico para los trastornos emocionales grupal, online sincrónico a estudiantes universitarios que solicitaron atención al Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Cádiz. Se implementó el Protocolo Unificado de ocho módulos desarrollado en 12 sesiones semanales con el objetivo de examinar su eficacia en un formato grupal online. Los objetivos específicos fueron los siguientes: 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. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, exploratorio, descriptivo e interactivo, con un diseño cuasi-experimental, pre-post test para muestras pareadas. Los instrumentos de evaluación fueron los siguientes: OASIS, ODSIS, QLI-Sp, COP, PANAS, RRS, CORE-OM, BEAQ, ficha sociodemográfica ad hoc y una Escala de satisfacción/opinión. Participaron nueve estudiantes con una edad promedio de 21.11. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y pos test en afecto negativo ($t = 3.250$; $p < .012$) y en la escala Riesgo del CORE OM ($t = 2.401$; $p < .043$). La aplicación del PU en formato grupal online resultó eficaz en el contexto no clínico aplicado: los participantes evidenciaron un progreso en el tratamiento y mejoras en las variables en estudio.

Palabras clave: Protocolo Unificado Transdiagnóstico para los trastornos emocionales, intervención grupal online sincrónica, Servicio de Atención Psicológica universitario, estudiantes universitarios

Flavia Arrigoni, Esperanza Marchena-Consejero y José Ignacio Navarro-Guzmán, Universidad de Cádiz, España.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a: Flavia Arrigoni, Departamento de Psicología. Campus Río San Pedro, 11519 Puerto Real- Cádiz, España. Correo electrónico: flavia.arrigoni@uca.es

Abstract:

This study presents the results of the application of the Unified Transdiagnostic Protocol Treatment of Emotional Disorders in a group format in a non-clinical context, with university students who have asked for therapy at the University Psychological Services. The standardized eight modules-UP was implemented and it was administered in twelve group sessions. Synchronous online weekly and 90-minute long sessions were carried out. UP is an evidence-based cognitive behavioral intervention program to address a wide range of emotional disorders. The general target was to examine the efficacy of UP for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in an online group format. The specific targets were: (a) to increase quality of life, optimism and positive affect; and (b) to reduce depressive and anxious symptoms, negative affect, ruminant behaviors, psychological distress and experiential avoidance. This study was carried out with a quantitative, exploratory, descriptive and interactive approach. A quasi-experimental design, pre- and posttest for paired samples was used. Instruments: OASIS, ODSIS, QLI-Sp, COP, PANAS, RRS, CORE-OM, BEAQ, ad hoc socio-demographic file and Opinion Scale. A total of 9 students voluntarily participated in the study (Mean age = 21.11 years). After the intervention, statistically significant differences were found between the pre- and posttest measurements in negative affect ($t = 3.250$; $p < .012$) and in the CORE OM' Risk Scale ($t = 2.401$; $p < .043$). The UP application in a group format with students that asked for therapy has proven to be effective in a non-clinical context, participants have shown progress in the treatment as well as in some psychological areas.

Keywords: Synchronic online group, Unified Transdiagnostic Protocol, University Psychological Services, University students

Los trastornos emocionales son los más prevalentes e incluyen los trastornos de ansiedad, los del estado de ánimo (unipolares) y otros trastornos relacionados (Labrador et al., 2010; Moreno & Moriana, 2012). Barlow et al. (2019b) los consideran el resultado de una triple vulnerabilidad. Por un lado, una característica temperamental a apreciar emociones negativas; por otro lado, una tendencia a experimentar reacciones desagradables frente a la ocurrencia de ese tipo de experiencias emocionales y, por último, esfuerzos para suprimir las emociones indeseadas o la instrumentación de conductas evitativas y han diseñado un programa protocolizado, sencillo de implementar y con una óptima relación coste/beneficio: el Protocolo Unificado para el tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales (PU).

Se trata de un programa breve, focalizado en los síntomas comunes que subyacen en los Trastornos Emocionales (TE) y que permite abordar la elevada afectividad negativa presente en ellos (Grill, Castañeiras & Fasciglione, 2017). Como algunos de sus beneficios, Osma (2019) menciona el promover cambios en la sensación de incontrolabilidad de los eventos vitales y modificar el estrechamiento de la atención hacia las interpretaciones negativas.

El PU incluye distintas “técnicas empíricamente validadas procedentes de la Teoría Cognitivo Conductual, así como otras basadas en estrategias de regulación emocional y técnicas de conciencia emocional” (Rosique et al., 2019, p. 81). Compuesto por ocho módulos, utiliza dos textos de guía: un manual para el terapeuta y otro para el paciente (Barlow et al., 2019a, 2019b). Los principios terapéuticos en los que se basa son los siguientes: fomentar la conciencia emocional plena, estrategia que facilita una regulación de las emociones que permita incrementar la tolerancia emocional; lograr una mayor flexibilidad mental, que promueva una regulación emocional más adaptativa; la identificación y la

APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROTOCOLO UNIFICADO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

modificación de las conductas emocionales y la eliminación de las respuestas de evitación; la exposición interoceptiva para incrementar la conciencia y la tolerancia de las sensaciones físicas asociadas a las emociones y la exposición a experiencias emocionales en contextos de la vida real para eliminar las conductas evitativas o de supresión emocional (Barlow et al., 2019b).

La Psicología de la salud tiene mucho para aportar en la aplicación y la evaluación de programas preventivos tanto en contextos clínicos como en otro no clínicos: ámbitos educativos, servicios sociales, servicios de atención universitaria, entre otros. Osma (2019) refiere la importancia de evaluar la “viabilidad, eficacia, efectividad y eficiencia del PU con independencia del formato, contexto y condición clínica a la que se aplique” (p. 333), ya que, si bien los resultados iniciales obtenidos de la aplicación del PU son prometedores (Barlow et al., 2017), se requiere aún más aporte experimental. Ha sido probada su eficacia en contextos clínicos, principalmente en formato individual y, en menor medida, en formato grupal (Barlow et al., 2004; Castellano et al., 2015; Norton, 2012).

El Colegio Oficial de Psicología de Madrid y el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid editaron la Guía para la Intervención en Tele-Psicología (De la Torre-Martí & Pardo-Cebrián, 2018), que establece los diferentes servicios psicológicos ofertados online. La European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) reconoce la intervención psicológica a través de la web tanto para realizar tareas de evaluación psicológica como de intervención terapéutica (Consejo General de la Psicología de España, 2020).

Beecham et al. (2019) denominan “I Care program” a las intervenciones para la prevención y tratamiento de los problemas en salud mental utilizando internet. Diferentes universidades comenzaron a utilizar este formato para promover el bienestar del personal y alumnado. Así, se diseñó el Uni-Wellbeing (Mullin et al., 2015) que, en un formato online en un contexto no clínico, aplicó el PU como estrategia de asesoría psicológica para los estudiantes de educación superior. Este formato posibilita el acceso de un mayor número de personas a una intervención psicológica, y pretendió ser un aporte útil para probar la efectividad de los tratamientos psicológicos cognitivos-conductuales administrados a través de la web. También, en España se han puesto en práctica este tipo de intervenciones; por ejemplo, el “Programa Sonreír es divertido”, mostró una disminución de la sintomatología ansiosa, depresiva y del afecto negativo en los estudiantes participantes (Mira et al., 2016). Incluso, se ha diseñado una intervención online para adolescentes denominada “Aprende a Manejar Tus Emociones-AMTE” con resultados muy prometedores (Botella et al., 2019; Sandín et al., 2020).

Los formatos de aplicación del PU han sido diversos: individual, grupal y autoaplicados a través de internet. En el presente estudio, se ha optado por una intervención grupal online sincrónica. Los encuentros terapeuta-pacientes tuvieron una frecuencia semanal y se realizaron a través de una videoconferencia.

Tomando las propuestas de Mrazek y Haggerty (1994), Osma (2019) hace referencia a los conceptos de prevención universal, selectiva e indicada de la salud. La prevención indicada tiene como paciente-diana a personas que, sin un diagnóstico de un trastorno psicológico específico, muestran síntomas clínicamente apreciables.

Con el fin de satisfacer las necesidades tanto académicas como personales del alumnado, y promover su óptimo funcionamiento durante su estancia en la universidad, desde el Servicio de Atención

Psicológica y Psicopedagógica (SAP) de la Universidad de Cádiz (UCA) se ofrecen talleres y sesiones de atención y orientación individuales y/o grupales (Universidad de Cádiz, 2021). De la memoria del curso 2019-2020, se desprende que este servicio recibió un total de 404 solicitudes. Los dos principales motivos de consulta fueron problemas relacionados con la ansiedad (24.4%) y con el estado del ánimo (17.7%) (Universidad de Cádiz, 2020). Durante el período de confinamiento, el SAP realizó cambios requeridos con el fin de poder continuar el acompañamiento previsto en una modalidad online. Las actividades y los servicios brindados telemáticamente durante la crisis sanitaria fueron atención psicológica y psicopedagógica individualizada; programas de aprendizaje, salud y bienestar; programas de apoyo al aprendizaje; información sobre cómo gestionar la situación de crisis frente al COVID-19 y cápsulas de autoayuda.

El presente estudio se desarrolló durante el curso 2020-2021 y estuvo dirigido al grupo de alumnos de la UCA que solicitaron atención psicológica al SAP por considerarse a sí mismos como expuestos a situaciones de alto riesgo o en virtud del malestar personal experimentado. Se trató de una propuesta de intervención psicológica grupal, online sincrónica que respondió a una estrategia de prevención indicada de la salud, en un contexto no clínico, durante la alerta sanitaria por COVID-19 en España.

El objetivo general del presente estudio fue evaluar la eficacia de la aplicación en formato grupal online sincrónico del Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales a estudiantes universitarios que solicitaron atención psicológica en el SAP de la UCA a comienzos del curso 2020-2021. Los objetivos específicos fueron (a) incrementar la calidad de vida, el optimismo y el afecto positivo de los participantes y (b) disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva, el afecto negativo, las conductas rumiativas, el malestar psicológico y la evitación experiencial.

Método

Se realizó un diseño para una investigación cuantitativa con un enfoque exploratorio-descriptivo, e interactivo. El diseño fue de tipo cuasi-experimental, pre-pos test para muestras pareadas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En este tipo de diseño, las unidades de análisis comparten ciertas variables; en este caso, ser alumno o alumna de la Universidad de Cádiz y el haber solicitado atención psicológica al SAP al inicio del curso 2020-2021. Se realizaron 2 mediciones repetidas (pre y pos test) de muestras pareadas o correlacionadas, de manera tal que la observación pos test estuvo relacionada con la observación pre. Se optó por un diseño pareado tipo 2, habiendo realizado mediciones a una misma unidad de análisis en dos tiempos distintos (Arnau & Gómez, 1995).

Participantes

Los participantes fueron nueve estudiantes universitarios que solicitaron atención en el SAP de la UCA con una edad promedio de 21.11 años (DE = 1.2; rango de 19 a 23). Debido a que el mayor número de demandas (solicitudes de atención psicológica) suelen realizarse durante los meses de septiembre y octubre (Universidad de Cádiz, 2020), se consideró propicio iniciar el grupo terapéutico en el mes de noviembre de 2020. Se invitó a participar a los alumnos solicitantes de atención al inicio del curso 2020-2021. La intervención finalizó en el mes de enero de 2021.

APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROTOCOLO UNIFICADO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Los datos sociodemográficos que se tomaron de los participantes se resumen en la tabla 1.

Tabla 1

Frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos generales tomados de los participantes

		f	%
Género	Mujer	8	88.9
	Varón	1	11.1
Estado civil	Soltera/o	9	100
Convivencia	Pareja	1	11.1
	Familiares	4	44.4
	Solo/a	2	22.2
	Otro	2	22.2
Numero de hijos	sin hijos	9	100
Nivel de estudios	Universitarios Incom.	9	100
Situación laboral	Estudiante	9	100

Variables

Variable independiente. El programa cognitivo conductual de intervención aplicado fue el Protocolo Unificado Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales (Barlow et al., 2019b): consta de ocho módulos desarrollados en 12 sesiones grupales (Osma, 2019), online, sincrónicas, de frecuencia semanal y hora y media de duración. La propuesta de intervención incluyó psicoeducación, práctica de la conciencia emocional e interoceptiva, entrenamiento en flexibilidad cognitiva, ejercicios de exposición emocional y, finalmente, prevención de recaídas. Prevé la asignación de tareas para la casa entre sesiones. Las 12 sesiones fueron coordinadas por una misma terapeuta a través de la plataforma del Campus virtual de la UCA. Se utilizó el programa Big Blue Button.

Variables dependientes

- Ansiedad: considerada como hiperactivación fisiológica “como una respuesta anticipatoria a una amenaza futura que puede existir o no” (Pineda-Sánchez, 2018, p. 30).
- Depresión: estado de ánimo caracterizado por bajo afecto positivo y anhedonia (Sandín et al., 1999).
- Calidad de vida: constructo que abarca diversos aspectos de la vida de las personas tales como el bienestar psicológico y físico; el apoyo emocional, social, comunitario y de servicio; el funcionamiento

interpersonal, ocupacional e independiente; el autocuidado, la autorrealización personal y la satisfacción espiritual.

- Optimismo: expectativas positivas acerca de la ocurrencia de eventos positivos futuros (Carver et al., 2010) que reporta beneficios respecto al bienestar físico y psicológico de las personas, tanto en población clínica como general, así como en diferentes contextos culturales y profesionales (Carver et al., 2010; Seligman, 2008; Vera-Villaruel, Pavez & Silva, 2012)

- Afecto Positivo (AP) y Afecto Negativo (AN). El AP alude a un alto nivel de actividad, entusiasmo, energía y participación gratificante, mientras que el AN se relaciona con el distrés subjetivo y la presencia de emociones como ira, culpa, miedo (Sandín et al., 1999)

- Rumiación: sesgo cognitivo relacionado con el procesamiento de la información.

- Malestar psicológico: estado de distrés caracterizado por ausencia de bienestar subjetivo; presencia de síntomas ansiosos y depresivos; afectación del nivel de funcionamiento general (relaciones interpersonales y el nivel de funcionamiento cotidiano); y riesgo de cometer agresiones a terceros o autolesiones.

- Evitación: Hayes et al. (2004) y Valencia (2018) definen la evitación experiencial como aquello que ocurre cuando una persona intenta no conectarse con aquellas experiencias privadas concretas que puede estar experimentando en un momento determinado, tales como sensaciones interoceptivas, emociones, recuerdos o imágenes, e instrumenta acciones tendientes a alterar la forma, la frecuencia o el contexto de aparición.

Instrumentos

Para evaluar la validez del programa implementado, se contó con dos medidas de las variables dependientes en estudio de cada una de las unidades de análisis que fueron tomadas en dos tiempos distintos (noviembre 2020 y enero 2021).

Se aplicaron los siguientes instrumentos autoadministrables:

Overall Anxiety Severity and Impairment Scale- OASIS (Campbell-Sills et al., 2009). Escala general que evalúa la gravedad e interferencia de la ansiedad durante la semana anterior. Auto informe de 5 ítems con respuestas de tipo Likert de 5 puntos que se codifican de 0 a 4, la puntuación total se obtiene del sumatorio de los ítems y varía de 0 a 20. Puntuaciones más altas indican mayor gravedad y deterioro funcional como resultado de los síntomas de ansiedad. Utilizamos la versión en español de Osma y García Palacios (Osma et al., 2019). El coeficiente alfa de Cronbach para los cinco ítems en el OASIS hallado por González-Robles et al. (2018) fue .86. Estudios previos (Campbell-Sills et al., 2009; Norman et al., 2011) demostraron una alta consistencia interna ($\alpha = .80$), confiabilidad test-re-test y validez convergente y discriminante.

Overall Depression Severity and Impairment Scale- ODSIS (Bentley et al., 2014; Mira et al., 2019). Escala general de gravedad e interferencia de la depresión. Compuesto por cinco ítems. Este autoinforme evalúa la severidad y el deterioro relacionados con los síntomas de depresión, así como su interferencia en el trabajo, escuela y vida social. De las cinco respuestas ofrecidas en cada ítem, la persona debe elegir la que mejor describe sus experiencias durante la semana anterior. Las respuestas se

APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROTOCOLO UNIFICADO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

codifican de 0 a 4, y se suman para obtener una puntuación total que varía de 0 a 20. Las mediciones han mostrado una excelente consistencia interna ($\alpha = .94$ en una muestra ambulatoria, $.92$ en una muestra de la comunidad y $.91$ en una muestra estudiantil), y buena validez convergente y discriminan (Ferrans & Powers, 1992). González-Robles et al. (2018) encontraron una excelente consistencia interna (0.93).

Quality of Life Index- QLI -versión española (Mezzich et al. 1996; Mezzich et al., 2000). Autoinforme compuesto por diez ítems que evalúan la calidad de vida en diez áreas o dimensiones: bienestar psicológico, bienestar físico, apoyo emocional y social, funcionamiento interpersonal, autocuidado y funcionamiento independiente, apoyo comunitario y de servicio, funcionamiento ocupacional, autorrealización personal, satisfacción espiritual y una evaluación general de la calidad de vida global. Cada ítem debe ser respondido considerando el estado actual y se evalúa en una escala de 10 puntos que va de 1 (Malo) a 10 (Excelente). El índice general se calcula al sumar todos los elementos (total rango es de 10 a 100). En el estudio de validación español (Mezzich et al., 2000) el QLI obtuvo un alfa de Cronbach de $.89$. El alfa de Cronbach hallado en el estudio de González-Robles et al. (2018) fue $.90$.

Cuestionario de Optimismo- COP (Pedrosa et al., 2015). Es un cuestionario que evalúa el optimismo disposicional de forma breve, válida y fiable con independencia del contexto de aplicación y de la edad de la población diana. Consta de nueve ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, donde 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”. Un índice general se calcula sumando todos los elementos (rango de 9 a 45). Su fiabilidad fue ($\alpha = .84$). Los autores aportan el baremo del instrumento en decatipos (Pedrosa et al., 2015).

Escala de Afecto Positivo y Negativo-PANAS (Watson et al., 1988). La adaptación española ha sido llevada a cabo por Sandín et al. (1999) y López-Gómez, Hervas y Vázquez (2015). Es un autoinforme de 20 ítems que evalúa dos dimensiones o factores en dos escalas independientes: subescala de afecto positivo (AP) y subescala de afecto negativo (AN). Cada escala está compuesta de 10 ítems codificados en un rango de 1 a 5 donde 1 corresponde a “nada o muy poco” y 5 a “extremadamente”. La puntuación mínima de cada subescala es 10 y puntuación máxima 50. El PANAS ha mostrado una excelente validez convergente y divergente y una alta consistencia interna (Sandín et al., 1999; Watson, Clark & Tellegen, 1988). El coeficiente de Cronbach hallado en el estudio de González-Robles et al (2018) fue excelente para el AP ($.93$) y bueno para el AN ($.88$).

Escala de Respuestas Rumiativas – RRS (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). La Escala de respuestas rumiativas fue adaptada al español por Hervás (2008) y evalúa el estilo rumiativo. Es decir, la presencia de pensamientos de tipo negativo y recurrente al experimentar emociones negativas. Consta de 22 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos, donde 1 corresponde a “casi nunca” y 4 a “casi siempre”. Las puntuaciones oscilan entre 22 y 88 puntos. El alfa de Cronbach hallado en el estudio de Hervás (2008) fue (0.93).

Clinical Outcomes in Routine Evaluation–OutcomeMeasure (CORE - OM, s.f.) versión española de Feixas et al. (2012). El CORE-OM es un instrumento fiable y válido para evaluar el malestar psicológico y para monitorear el progreso y cambio en psicoterapia. Consta de 34 ítems con cinco opciones de respuesta tipo Likert, donde 0 corresponde a “nunca” y 4 a “siempre”. La versión española del CORE-OM ha mostrado propiedades psicométricas aceptables (Trujillo et al., 2016). Se trata de un instrumento

psicológico diseñado especialmente para la evaluación del progreso terapéutico. Por su brevedad, versatilidad y por ser de acceso gratuito pretende llegar a ser utilizado de forma generalizada en servicios psicológicos y consultas privadas de psicoterapia para evaluar el cambio terapéutico de pacientes muy diversos. El CORE-OM es un cuestionario de auto informe compuesto de 34 ítems que evalúan el estado del cliente o paciente a partir de una serie de dimensiones definidas como Bienestar subjetivo (W): 4 ítems que valoran tanto bienestar como malestar general, aunque se corrigen al considerar este último de forma que a mayor puntuación mayor malestar; Problemas/Síntomas (P): 12 ítems que valoran ansiedad, depresión, trauma y síntomas físicos; Funcionamiento general (F): 12 ítems que evalúan relaciones de intimidad, relaciones sociales y nivel de funcionamiento cotidiano; y, por último, Riesgo (R): 4 ítems que son utilizados como indicadores clínicos de intentos de suicidio, autolesiones y 2 ítems para los actos de agresión a terceros. Menores puntuaciones en las cuatro escalas reflejan una disminución del malestar psicológico y un mayor progreso terapéutico (Trujillo et al., 2016).

Brief Experiential Avoidance Questionnaire- BEAK (Gámez et al., 2014). Adaptado al español y validado por Vázquez-Morejón et al. (2019), este instrumento evalúa la evitación experiencial. Está compuesto por 15 ítems con seis opciones de respuesta tipo Likert, donde 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 6 a “totalmente de acuerdo”, con una puntuación mínima de 15 y máxima 90. El alfa de Cronbach hallado en el estudio de Vázquez-Morejón et al. (2019) fue 0.82.

Escala de satisfacción/opinión sobre el tratamiento, adaptación española de Borkovec & Nau (1972). La Escala de satisfacción/opinión fue aplicada en la fase de evaluación pos test, es decir, una vez el tratamiento había concluido, para que los participantes evaluaran su propia experiencia con el tratamiento. Es un autoinforme que consta de seis ítems que evalúan el grado de satisfacción de la persona en relación con distintos aspectos del tratamiento recibido tales como si les ha parecido lógico o recomendable, entre otros aspectos (Villamarín, 1987). El ítem 1 evalúa el grado de satisfacción con la lógica del tratamiento; el ítem 2, el grado de satisfacción con el tratamiento; el 3, el grado en que recomendaría el tratamiento; el ítem 4 evalúa la utilidad del tratamiento para otras personas; el 5, la utilidad del tratamiento para su problema, y, finalmente, el ítem, 6 el grado de aversividad del tratamiento (Rachyla et al., 2016). Botella y su equipo (2019) hallaron que el mismo tiene propiedades psicométricas apropiadas. A cada ítem se le asigna una puntuación del 1 al 10, donde 1 corresponde a “nada” y 10 a “totalmente”.

Ficha sociodemográfica. Se tomaron los datos referentes a edad, género, nacionalidad, estado civil, número de hijos, nivel de estudios, profesión desempeñada u ocupación, situación laboral actual, variables relacionadas con la salud de los participantes (enfermedades, medicación, tratamiento psicológico/psiquiátrico).

Procedimiento

Desde el SAP de la UCA, se diseñó una intervención grupal online en el mes de noviembre del año 2020 y se invitó a participar a todos los alumnos que habían solicitado atención psicológica al inicio del curso 2020-2021. La intervención finalizó en el mes de enero de 2021.

El estudio se realizó en dos fases diferenciadas: fase 1 de Evaluación (pre y pos test) y fase 2 de Intervención. En la fase de evaluación, se realizaron las mediciones de las variables dependientes: ansiedad, depresión, calidad de vida, optimismo, afecto positivo y negativo, respuestas rumiativas, malestar

psicológico y evitación experiencial y en la fase de Intervención se desarrollaron las 12 sesiones grupales, online sincrónicas al aplicar el PU. El objetivo primordial de esta investigación fue evaluar el efecto de la variable independiente (PU) sobre las variables dependientes.

Atendiendo a que la propuesta fue completamente online, para la evaluación pre y pos se construyó un formulario de Google, en el cual se incluyeron tanto el consentimiento informado como las técnicas seleccionadas. 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. Los participantes dieron el consentimiento informado previo al inicio del estudio.

Análisis de datos

Para el cálculo de los resultados, se utilizó el paquete estadístico SPSS-21 (IBM Coop). Se trató de una muestra pequeña ($N = 9$). Para explorar la normalidad de la distribución, se consideró la prueba de normalidad Shapiro Wilk, y, debido a la distribución normal de los datos, se utilizó la técnica paramétrica *t* de Student para analizar significancia. Para evaluar la efectividad del programa aplicado, se estableció la significación estadística en un intervalo de confianza del 95% ($p < .05$).

Resultados

La tabla 2 muestra los datos descriptivos obtenidos por los participantes en los distintos instrumentos utilizados en el estudio.

F. ARRIGONI, E. MARCHENA-CONSEJERO Y J. NAVARRO-GUZMÁN

Tabla 2

Datos estadísticos descriptivos de los resultados pre y pos test obtenidos por las participantes en todas las pruebas realizadas

Puntuaciones Pre test y Postest	Mínimo	Máximo	Media	DE	Incremento
Pretest OASIS	6.00	16.00	9.77	3.8	
Postest OASIS	.00	15.00	7.33	4.3	- 2.44
Pretest ODSIS	2.00	15.00	8	4.55	
Postest ODSIS	4.00	11.00	7	2.73	-1
Pretest QLI-Sp	22.00	69.00	52.55	16.97	
Postest QLI-Sp	39.00	80.00	56.77	14.6	+4.22
Pretest COP	16.00	34.00	27.11	5.01	
Postest COP	20.00	32.00	26.88	3.68	-0.22
Pretest PANAS A.P.	14.00	31.00	24.22	5.14	
Postest PANAS A.P.	19.00	32.00	25.33	3.9	+1.11
Pretest PANAS A.N.	20.00	44.00	31.11	7.57	
Postest PANAS A.N.	18.00	39.00	26.77	7.87	-4.33
Pretest RRS	49.00	72.00	61.33	9.38	
Postest RRS	40.00	70.00	57.33	10.04	-4
Pretest CORE OM Bienestar	6.00	13.00	9.66	2.06	
Postest CORE OM Bienestar	7.00	13.00	9.77	1.78	+0.11
Pretest CORE OM Problema	18.00	41.00	27.11	7.94	
Postest CORE OM Problema	13.00	40.00	26.88	8.41	-0.22
Pretest CORE OM Funcionamiento	13.00	26.00	20.55	4.53	
Postest CORE OM Funcionamiento	6.00	26.00	19.88	6.17	-0.66
Pretest CORE OM Riesgo	1.00	9.00	2.77	2.53	
Postest CORE OM Riesgo	.00	6.00	2	2	-0.77
Pretest CORE OM VISI	43.00	75.00	60.11	12.65	
Postest CORE OM VISI	29.00	77.00	58.55	15.38	-1.55

Continúa...

APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROTOCOLO UNIFICADO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Puntuaciones Pre test y Postest	Mínimo	Máximo	Media	DE	Incremento
Pretest CORE OM VISI-R	41.00	70.00	57.33	11.25	
Postest CORE OM VISI-R	28.00	74.00	56.55	14.67	-0.77
Pretest BEAK	30.00	67.00	48.11	11.35	
Postest BEAK	33.00	68.00	44	10.59	-4.11

Nota. OASIS: OverallAnxietySeverity and ImpairmentScale; ODSIS: OverallDepressionSeverity and ImpairmentScale; QLI-Sp: Quality of LifeIndex-QLI, versión española-QLI-Sp; COP: Cuestionario de Optimismo; PANAS A.P.: Escala de Afecto Positivo y Negativo, factor 1 (Afecto Positivo); PANAS A.N.: Escala de Afecto Positivo y Negativo, factor 2 (Afecto Negativo); RRS: Escala de Respuestas rumiativas; CORE OM Bienestar: ClinicalOutcomes in RoutineEvaluation-OutcomeMeasure, Escala de Bienestar; CORE OM Problema: ClinicalOutcomes in RoutineEvaluation - OutcomeMeasure, Escala Problema; CORE OM Funcionamiento: ClinicalOutcomes in RoutineEvaluation-OutcomeMeasure, Escala Funcionamiento; CORE OM Riesgo: ClinicalOutcomes in RoutineEvaluation-OutcomeMeasure, Escala Riesgo; CORE OM VISI: ClinicalOutcomes in RoutineEvaluation-OutcomeMeasure; CORE OM VISI-R: ClinicalOutcomes in RoutineEvaluation-OutcomeMeasure; BEAK: BriefExperientialAvoidanceQuestionnaire

Al considerar los datos del cuestionario OASIS, tras la participación en el programa, se observó una disminución en la interferencia y gravedad asociada a la ansiedad de los participantes. Si bien no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y pos test ($t = 1.367$; $p > .209$), la participación en el programa generó mejoras en la ansiedad con una disminución cuantitativa media observada en el pos test de 2.44 puntos.

A partir de los datos obtenidos en el cuestionario ODSIS, se obtuvo una disminución en la interferencia y gravedad asociada a la depresión, tras la participación en el programa. Sin embargo, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y post test ($t = .466$; $p > .654$). No obstante, la participación en el programa generó mejoras en la interferencia y gravedad asociada a la depresión con una disminución cuantitativa media observada en el pos test de 1 punto.

Tras la participación en el programa, se observó un incremento en la calidad de vida en los participantes. Si bien no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y pos test en el QLI-Sp ($t = -.734$; $p > .484$), es posible aseverar que la participación en el programa generó cambios en el índice de calidad de vida. El incremento cuantitativo medio observado en el pos test fue de 4.22 puntos.

Del análisis de los resultados del COP, se observó una leve disminución en el optimismo de los participantes tras la participación en el programa. La reducción cuantitativa media observada en el pos test fue de 0.22 puntos. No obstante, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y pos test ($t = -.202$; $p > .845$). Participar en el programa no generó mejoras en el optimismo.

Tabla 3

Valores medios, desviación estándar (DE) y comparaciones entre los resultados pre y pos test en las diferentes pruebas obtenidos por las participantes

Pruebas administradas	Pre test		Post test		<i>t</i>
	Media	DE	Media	DE	
Overall Anxiety Severity and Impairment Scale-OASIS	9.77	3.8	7.33	4.3	1.367
Overall Depression Severity and Impairment Scale-ODSIS	8.00	4.55	7	2.73	.466
Quality of Life Index- QLI, versión Española- QLI-Sp.	52.55	16.97	80	56.77	-.734
Cuestionario de Optimismo-COP	27.11	5.01	26.88	3.68	.202
Escala de Afecto Positivo y Negativo- PANAS, factor 1 (afecto positivo)	24.22	5.14	25.33	3.9	-.626
Escala de Afecto Positivo y Negativo- PANAS, factor 2 (afecto negativo)	31.11	7.57	26.77	7.87	3.250*
Escala de Respuestas rumiativas-RRS	61.33	9.38	57.33	10.04	2.219
Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM), Escala Bienestar	9.66	2.06	9.77	1.78	-.138
Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM), Escala Problema	27.11	7.94	26.88	8.41	.120
Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM), Escala Funcionamiento	20.55	4.53	19.88	6.17	.404
Clinical Outcomes in Routine Evaluation -Outcome Measure (CORE-OM), Escala Riesgo	2.77	2.53	2	2	2.401*
Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM), VISI	60.11	12.65	58.55	15.38	.497
Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM), VISI-R	57.33	11.25	56.55	14.67	.241
Brief Experiential Avoidance Questionnaire - BEAK	48.11	11.35	44	10.59	1.110

* $p < .05$

En cuanto a los datos obtenidos del PANAS, el análisis factorial agrupa los 20 ítems en dos factores: factor 1 (afecto positivo) y factor 2 (afecto negativo). En relación con el afecto positivo, entre las mediciones pre pos test de los participantes, se observó un incremento, aunque tales diferencias no alcanzaron una significatividad estadística ($t = -.626$; $p > .549$). En cuanto a la variable afecto negativo, en las mediciones pos test se observó una disminución. Los resultados obtenidos de la prueba t de Student

APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROTOCOLO UNIFICADO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

arrojaron diferencias estadísticamente significativas ($t = 3.250$; $p < .012$). En cualquier caso, el afecto positivo se incrementó en 1.11 puntos y el afecto negativo se redujo en 4.33 puntos.

En la Escala de Respuestas Rumiativas, adaptación española, del análisis de los resultados obtenidos en las mediciones pre pos test fue posible observar una reducción de las conductas rumiativas tras la participación en el programa, aunque sin alcanzar un aceptable nivel de diferenciación estadística ($t = -.2.219$; $p > .057$). En este caso, la conducta rumiativa se redujo en 4 puntos.

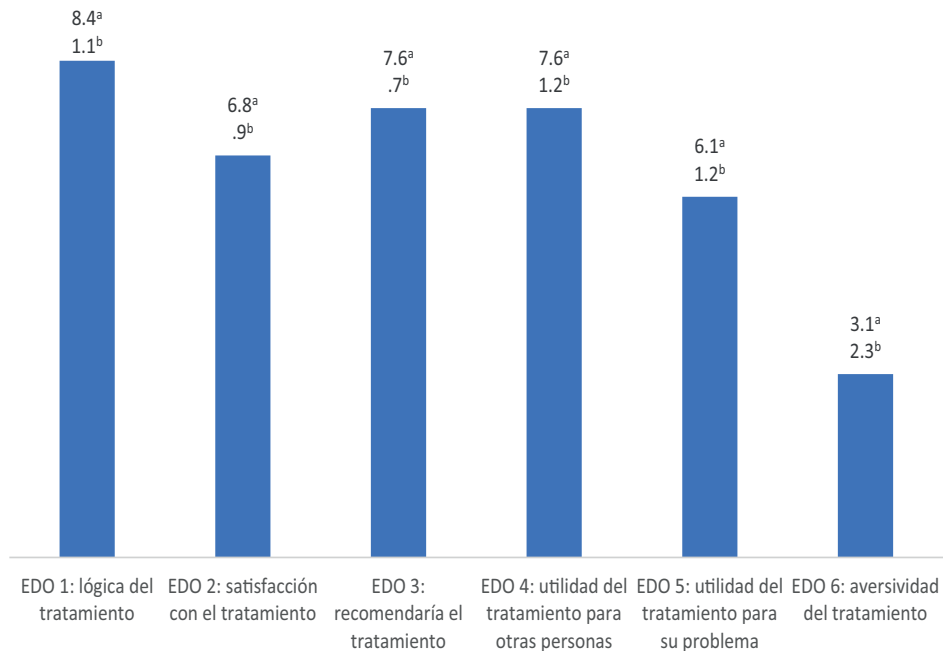
En relación con los datos del CORE-OM, el análisis factorial agrupa los 34 ítems en seis factores: Bienestar, Problema, Funcionamiento, Riesgo, VISI y VISI-R. Una menor puntuación refleja mayor bienestar y progreso en el tratamiento. En relación con el factor Bienestar, se observó un leve incremento en las mediciones pre pos test, lo que refleja una muy leve disminución del bienestar. No obstante, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y pos test ($t = -.138$; $p > .894$). El incremento cuantitativo medio observado en el pos test fue de 0.11 puntos. En relación con el factor Problema, se observó una disminución en las mediciones pos test, lo que refleja una reducción de los problemas y/o síntomas tras la participación en el programa, aunque sin alcanzar la significación estadística ($t = .120$; $p > .908$). La disminución cuantitativa media observada en el pos test fue de 0.22 puntos. En la escala Funcionamiento, tras la participación en el programa, se observó una disminución en las mediciones pos test, lo que refleja un incremento del funcionamiento (las diferencias no fueron significativas estadísticamente: $t = .404$; $p > .697$). La disminución cuantitativa media observada en el pos test fue de 0.66 puntos. Sin embargo, en la escala Riesgo, se observó una disminución en las mediciones pos test que refleja una reducción del malestar y percepción del riesgo. La disminución cuantitativa media observada en el post test fue de 0.77 puntos. Los resultados obtenidos de la prueba t de Student arrojaron diferencias estadísticamente significativas ($t = 2.401$; $p < .043$). En la escala general de Visibilidad (VISI), se observó una disminución en las mediciones pos test, lo que refleja un incremento del bienestar tras la participación en el programa, aunque no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y pos test ($t = .497$; $p > .633$). La disminución cuantitativa media observada en el post test fue de 1.55 puntos. Los resultados obtenidos en la escala VISI dan cuenta no solo de la reducción del malestar psicológico de los participantes tras la participación en el tratamiento, sino también del progreso en el tratamiento. En la escala VISI-R (Visibilidad menos riesgo), se observó una disminución en las mediciones pos test, aunque no llegaron a ser significativas estadísticamente ($t = .241$; $p > .815$). La disminución cuantitativa media observada en el pos test fue de 0.77 puntos.

Al considerar los datos obtenidos a partir del BEAK tras la participación en el programa, se observó una disminución de las conductas evitativas, aunque tal diferencia no alcanzó significancia estadística ($t = 1.110$; $p > .299$). Numéricamente, no obstante, las conductas evitativas se redujeron en 4.11 puntos.

Durante la evaluación pos test, se aplicó la Escala de satisfacción/opinión. Los resultados evidenciaron niveles aceptables de satisfacción con los distintos aspectos vinculados al programa de intervención recibido, especialmente con la lógica del tratamiento (ver figura 1).

Figura 1

Resultados *M* y *SD* obtenidos en la escala de satisfacción/opinión sobre el tratamiento (adaptación española de Borkovec & Nau)



Nota. EDO = Escala de Opinión; EDO 1 = opinión sobre la lógica del tratamiento; EDO 2 = satisfacción con el tratamiento; EDO 3 = recomendaría el tratamiento; EDO 4 = utilidad del tratamiento para otras personas; EDO 5 = utilidad del tratamiento para su persona; EDO 6 = aversividad del tratamiento.

^aPromedio. ^bDesviación estándar.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue valorar la eficacia del PU con estudiantes universitarios que habían solicitado atención al SAP de la UCA. Los resultados obtenidos mostraron algunos de los beneficios del programa de intervención aplicado. La propuesta fue completamente online, y desarrollada enteramente durante la situación de pandemia, con restricciones en la movilidad y una formación universitaria en una modalidad completamente online.

Los resultados son sugerentes en lo que respecta a la aplicación de programas en formato grupal online sincrónico. Se considera que los tratamientos psicológicos dispensados a través de la web son una aproximación emergente para desarrollar terapias cognitivo conductuales contrastadas (Sandín et al., 2020).

Las variaciones pre pos test permiten inferir que la intervención resultó útil para incrementar el bienestar de los participantes, quienes reportaron una disminución estadísticamente significativa del afecto negativo y de la percepción del riesgo; todo esto en un contexto de alerta sanitaria por COVID 19.

APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROTOCOLO UNIFICADO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Tal como fuera reseñado, la participación en el PU promovió una disminución en la gravedad e interferencia de la ansiedad y de la depresión de los estudiantes participantes. Si bien tales diferencias no fueron estadísticamente significativas, estas mejoras podrían atribuirse a la participación en la intervención psicológica, porque diversas investigaciones han reportado los altos niveles de ansiedad y depresión hallados en estudiantes universitarios durante la alerta sanitaria. En un estudio con 1264 estudiantes universitarios peruanos, se observó que más de la mitad de la muestra presentó entre 3 y 4 de los 6 indicadores de ansiedad y el 46% de la muestra entre 3 y 4 de los 6 indicadores de depresión (Yarlequé-Chocas et al., 2021). Asimismo, una investigación con 62 estudiantes universitarios de instituciones públicas y privadas de México reportó que el cambio de modalidad educativa redujo la interacción con el profesor y los compañeros, y que el principal sentimiento experimentado ante la contingencia y las clases virtuales fue el estrés (Manzo-Chávez & Vallejo-Castro, 2021). En concordancia con esto, un estudio argentino describió indicadores de salud mental negativos en 435 estudiantes universitarios con una edad promedio de 22.34 años durante el confinamiento. En la población estudiada, se observó presencia de ansiedad, depresión y afectividad negativa; por lo que estiman que las intervenciones tendientes a promover el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios permitirían amortiguar los síntomas de malestar emocional y la aparición o el agravamiento de los problemas mentales (Martínez-Nuñez et al., 2021).

Debido a la pandemia, los gobiernos implementaron medidas de prevención del contagio, tales como la cuarentena obligatoria o el distanciamiento social. Dichas situaciones impactaron en la vida de las personas y han generado consecuencias psicológicas negativas; por ejemplo, la desesperanza. Esta puede ser entendida como la percepción (a nivel cognitivo, conductual y emocional) de dificultad o imposibilidad para alcanzar algún propósito, lo que afecta la capacidad para afrontar eventos estresantes. De los resultados obtenidos de la Escala de Desesperanza de Beck, en una muestra de 213 estudiantes universitarios colombianos, se halló que el 46.6% de los participantes presentó un nivel leve de desesperanza; un 10.3%, un nivel moderado y un 2.8%, nivel alto. Es decir que casi 6 de cada 10 estudiantes evidenciaron algún nivel de desesperanza. Los autores enfatizan la pertinencia e importancia de desarrollar estrategias de intervención coordinadas desde el área educativa y de salud de las instituciones universitarias como herramienta eficaz para paliar tan situación (Vanegas-Méndez et al., 2021).

Jané-Llopis (2004) insiste en la conveniencia de implementar estrategias de intervención psicológica, que promueva la salud mental para contribuir al bienestar general y salud integral de las personas. La intervención diseñada en el presente estudio resultó eficaz para reducir la afectividad negativa de los estudiantes universitarios participantes (disminución post test del factor afecto negativo del PANAS). Además, promovió cambios en la sensación de incontrolabilidad de los eventos vitales, que se refleja en la disminución de la percepción de riesgo (reducción pos test de la puntuación en la escala Riesgo del CORE OM), todo esto en un contexto de alerta sanitaria en España.

Al tratarse de una propuesta online, es decir, a su calidad de “I Care program” (Rosen et al., 2020), fue posible asegurar 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. Su formato grupal resultó coste/efectivo. Si bien el tamaño y tipo muestral no permiten generalizar los resultados, tanto los datos cuantitativos como los estadísticos acreditan los beneficios de la aplicación grupal, online sincrónica del PU en los participantes. A la hora de interpretar los resultados, la falta de grupo control en los

estudios cuasi experimentales lleva a contemplar la posibilidad de que los cambios puedan deberse a otros factores no tenidos en cuenta (Cook & Campbell, 1986). Sin embargo, se estima que, estos estudios con control parcial (Van-Dalen & Meyer, 1971) o no aleatorizado (Anderson et al., 1980), en contextos terapéuticos, permiten una suficiente verificación de las variables independientes. Otra limitación del estudio se relaciona con las características propias de toda intervención online, tales como la necesidad de que los participantes cuenten con acceso a internet, dispongan de un dispositivo que permita tal acceso y tengan una mínima formación e idoneidad en el manejo de ordenadores y móviles.

Los hallazgos de este estudio preliminar permiten concluir que participar en un programa de prevención indicada de la salud, gestado desde un Servicio de Atención Psicológica universitario, con un formato grupal online sincrónico resultó, eficaz para disminuir el malestar de los estudiantes participantes, promovió una reducción del afecto negativo y de la percepción de riesgo. Dichos aspectos resultan de considerable importancia en jóvenes estudiantes durante la situación de alerta sanitaria.

Referencias

- Anderson, S., Auquier, A., Hauchk, W.W., Oakes, D., Vandeale, W., & Weisberg, H. (1980). *Statistical methods for comparative studies*. John Wiley.
- Arnau, J., & Gómez, J. (1995). Diseños longitudinales en panel. En J. Arnau (Ed.), *Diseños longitudinales aplicados a las ciencias sociales y del comportamiento* (pp. 54-72). Limusa-Noriega.
- Barlow, D., Allen, L., & Choate, M. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205-230. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Barlow, D., Farchione, T., Bullis, J. Gallagher, M. ..., & Cassiello-Robbins, C. (2017). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders. A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875-884. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>
- Barlow, D., Farchione, T., Sauer-Zavala, S., Murray Latin, H., ..., & Cassiello-Robbins, C. (2019a). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Manual del paciente*. (2ª ed.). Alianza.
- Barlow, D., Farchione, T., Sauer-Zavala, S., Murray Latin, ..., & Cassiello-Robbins, C. (2019b). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Manual del terapeuta*. (2ª ed.). Alianza.
- Barlow, D., Farchione, T., Sauer-Zavala, S., Murray Latin, H., ..., & Cassiello-Robbins, C. (2015). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Manual del terapeuta y Manual del paciente*. Alianza.
- Beecham, J., Bonin, E., Görlich, D., Baños, R., Beintner, I., Buntrock, C., Bolinski, F., Botella, C., Elbert, D., Herrero, R., Potterton, R., Riper, H., Schmidt, U., Waldherr, K., Weisel, K., Zarski, A., Zeiler, M. & Jacobi, C. (2019). Assessing the cost and costeffectiveness of I Care internet-based interventions (Protocol). *Internet Interventions*, 16, 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.02.009>
- Bentley, K., Gallagher, M., Carl, J., & Barlow, D. (2014). Development and validation of the Overall Depression Severity and Impairment Scale. *Psychological Assessment*, 26(3), 815-830. <https://doi.org/10.1037/a0036216>

APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROTOCOLO UNIFICADO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

- Borkovec, T. D., & Nau, S. D. (1972). Credibility of analogue therapy rationales. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 3, 257-260.
- Botella Arbona, C., García Palacios, A., Días García, A., González Robles, A., & Castilla López, D. (2019) protocolo de tratamiento transdiagnóstico online para los trastornos emocionales. En J. Osma Lopez (Coord.) *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional* (pp. 297- 318). Alianza.
- Campbell-Sills, L., Norman, S., Craske, M., Sullivan, G., Lang, A., Chavira, D., Bystritsky, A., Sherbourne, C., Roy-Byrne, P., & Stein, M. B. (2009). Validation of a brief measure of anxiety-related severity and impairment: the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). *Journal of Affective Disorders*, 112(1-3), 92-101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.03.014>
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Castellano, C., Osma, J., Crespo, E., & Femoselle, E. (2015). Adaptación grupal del Protocolo Unificado para el Tratamiento de los trastornos emocionales. *Agora Salud*, 2(15), 151-162. <http://dx.doi.org/10.6035>.
- Consejo General de la Psicología de España (2020). El rol de los psicólogos en Europa frente al coronavirus-comunicado de la EFPA. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8636
- Cook, T.D., & Campbell, D.T. (1986). The causal assumptions of quasiexperimental practice. *Synthese*, 68, 141-180. <https://doi.org/10.1007/BF00413970>
- CORE-OM (2021). <http://www.ub.edu/terdep/core>.
- De la Torre-Martí, M., & Pardo-Cebrián, R. (2018). Guía para la intervención en telepsicología. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica>
- Feixas, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl, L., Botella, L., Corbella, S., González, E., Bados, A., García, E., & López, M. A. (2012). Versión española del CORE-OM: Clinical outcomes in routine evaluation-outcome measure. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 109-135. <https://pdfs.semanticscholar.org/0393/2ff3b7c974f94d2d72f4ac63c184f01a4566.pdf>
- Ferrans, C. & Powers, M. (1992). Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Research in Nursing and Health*, 15(1), 29-38. <https://doi.org/10.1002/nur.4770150106>
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., Suzuki, N., & Watson, D. (2014). The brief experiential avoidance questionnaire: development and initial validation. *Psychological Assessment*, 26(1), 35-45. <https://doi.org/10.1037/a0034473>
- González-Robles, A., Mira, A., Miguel, C., Molinari, G., Díaz-García, A., García-Palacios, A., Bretón-López, J., Quero, S., Baños, R., & Botella C. (2018). A brief online transdiagnostic measure: Psychometric properties of the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) among Spanish patients with emotional disorders. *PLoS ONE*, 13(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206516>
- Grill, S., Castañeras, C. & Fasciglione, M.P. (2017). Aplicación grupal del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en población argentina. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 171-181. <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18122>

- Hayes, S., Strosahl, K., Wilson, K., Bissett, R., Pistorello, J., Toarmino, D., & McCurry, S. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553-578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C.P. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hervás, G. (2008). Adaptación al castellano de un instrumento para evaluar el estilo rumiativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 13(2). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.13.num.2.2008.4054>
- 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. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n89/v24n1a05.pdf>
- Labrador, F.J., Estupiñá, F.J., & García-Vera, M. (2010) Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamientos y resultados. *Psicothema*. 22(3), 619-626. <https://doi.org/10.1177/0145445516667664>
- López-Gómez, I., Hervás, G., & Vázquez, C. (2015). Adaptación de la “Escala de afecto positivo y negativo” (PANAS) en una muestra general española. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(3), 529-548. https://www.researchgate.net/publication/287391848_Adaptacion_de_la_Escala_de_afecto_positivo_y_negativo_PANAS_en_una_muestra_general_espanola
- Manzo-Chávez, M., & Vallejo-Castro, R. (2021). La experiencia de los estudiantes universitarios ante la contingencia del COVID-19. Una aproximación. En: Sandra Elizabeth Luna-Sánchez et al. (Comp.). *Memorias del Congreso Virtual de la Sociedad Interamericana de Psicología 2020: Aportes de la Psicología ante la Covid-19* (p. 327). Editorial Sociedad Interamericana Psicología y Universidad Carlos Albizu.
- Martínez-Núñez, V., Fantín, M., & Piñeda, M. (2021). Indicadores de salud mental en estudiantes universitarios de San Luis (Argentina) durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio. En Sandra Elizabeth Luna-Sánchez et al. (Comp.), *Memorias del Congreso Virtual de la Sociedad Interamericana de Psicología 2020: Aportes de la Psicología ante la Covid-19* (p. 351). Editorial Sociedad Interamericana Psicología y Universidad Carlos Albizu.
- Mezzich, J., Cohen, N., & Ruipérez, M. (1996). *A Quality of Life Index: Brief description and validation*. Paper presented at the International Congress of the International Federation for Psychiatric Epidemiology. Santiago de Compostela, Spain.
- Mezzich, J., Ruipérez, M., Pérez, C., Yoon, G., Liu, J., & Mahmud, S. (2000). The Spanish version of the quality of life index: presentation and validation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(5), 301-5. <https://doi.org/10.1097/00005053-200005000-00008>
- Mira, A., Farfallini, L., Baños, R., Bretón-López, J., & Botella, C. (2016). Sonreír es Divertido, una intervención online para la prevención y el tratamiento de los trastornos emocionales. *Psicodebate*, 16(2), 51-72. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.597>
- Mira, A., González Robles, A., Molinari, G., Miguel, C., Díaz García, A., Bretón López, J. & Botella, C. (2019). Capturing the severity and impairment associated with depression: the Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS) validation in a Spanish clinical sample. *Frontiers in Psychology*, 10, 180. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00180>

APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROTOCOLO UNIFICADO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

- Moreno, E., & Moriana, J. (2012). El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. *SaludMental*, 4, 315-328. <https://pdfs.semanticscholar.org/5d2b/1ba42edb913ee711cd388776f6bbca8e4c0b.pdf>
- Mrazek, P., & Haggerty, R. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academy.
- Mullin, A., Dear, B., Karin, E., Wootton, B., Staples, L. Johnston, L., Gandy, M., Fogliati, V., & Titov, N. (2015). The UniWellbeing course: A randomized controlled trial of a transdiagnostic internet-delivered cognitive behavioural therapy (CBT) programme for university students with symptoms of anxiety and depression. *Internet Interventions*, 2, 128–136. <http://doi.org/10.1016/j.invent.2015.02.002>
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115–121. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.1.115>
- Norman, S., Campbell-Sills, L., Hitchcock, C., Sullivan, S., Rochlin, A., Wilkins, K., & Stein, M. (2011). Psychometrics of a brief measure of anxiety to detect severity and impairment: the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). *Journal of Psychiatric Research*, 45(2), 262–268. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.06.011>
- Norton, P. (2012). Transdiagnostic group CBT for anxiety disorder: efficacy, acceptability, and beyond. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 205-217. <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11840>
- Osma, J. (2019). *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la desregulación emocional*. Alianza.
- Osma, J., Quilez-Ordona, A., Suso-Riberac, C., Peris-Baquero, O., Normand, S., Bentley, K., & Sauer-Zavala, S. (2019). Psychometric properties and validation of the Spanish versions of the overall anxiety and depression severity and impairment scales. *Journal of Affective Disorders*, 252, 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.063>
- Pedrosa, I., Celis-Atenas, K., Suárez-Álvarez, J., García-Cueto, E., & Muñoz, J. (2015). Cuestionario para la evaluación del optimismo: Fiabilidad y evidencias de validez. *Terapia Psicológica*, 33(2), 127-138. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art07.pdf>
- Pineda-Sánchez, D. (2018). Procesos transdiagnósticos asociados a los síntomas de ansiedad y depresión. (Tesis doctorado) Universidad Nacional de Educación a distancia. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Dpineda/PINEDA_SANCHEZ_DAVID_Tesis.pdf
- Rachyla, I., Royo-Grau, O., Molés, M., & Quero, S. (2016). El papel de las variables relacionadas con las expectativas y la satisfacción en la eficacia. *Agora de Salud*, 3, 311-320. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2016.3.33>
- Rosen, A., Gill, N., & Carulla, L. S. (2020). The future of community psychiatry and community mental health services. *Current Opinion in Psychiatry*, 33, 375–390. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000620>

- Rosique, M., Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2019). Tratamiento transdiagnóstico de un caso clínico con elevada comorbilidad de trastornos emocionales: aplicación del protocolo unificado. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 79-91. <http://doi.org/10.24205/03276716.2019.1092>
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T., Santed, M., & Valiente, R. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=229>
- Sandín, B., Valiente, R.M., García-Escalera, J., Pineda, D., Espinosa, V., Magaz, M., & 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>
- Seligman, M. E. P. (2008). Positive health. *Applied Psychology: an International Review*, 57, 3-18. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x>
- Trujillo, A., Feixas, G., Bados, A., García-Grau, E., Salla, M., Medina, J., Montesano, A., Soriano, J., Medeiros-Ferreira, L., Cañete, J., Corbella, S., Grau, A., Lana, F., & Evans, C. (2016). Psychometric properties of the Spanish version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1457-1466. <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S103079>
- Universidad de Cádiz (2020). *Memoria 2019-2020 del Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica*. https://sap.uca.es/wp-content/uploads/2021/01/Memoria-2019_2020.pdf?u
- Universidad de Cádiz (2021). *Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica*. <https://sap.uca.es>
- Valencia, P. (2018). El Cuestionario Breve de Evitación Experiencial: ¿una alternativa viable al AAQ-II? *Pensando Psicología*, 14(24). <https://doi.org/10.16925/pe.v14i24.2412>
- Van-Dalen, D.B., & Meyer, W.J. (1971). *Manual de técnica de la investigación educacional*. Paidós.
- Vanegas-Méndez, S., Úsuga-Jerez, A., Tapias-Soto, M., Villabona-Pérez, J., & Lemos-Ramírez, N. (2021). Niveles de desesperanza en estudiantes universitarios colombianos durante la cuarentena por Covid-19. En Sandra Elizabeth Luna-Sánchez et al. (Comp.) *Memorias del Congreso Virtual de la Sociedad Interamericana de Psicología 2020: Aportes de la Psicología ante la Covid-19* (p. 315). Editorial Sociedad Interamericana Psicología y Universidad Carlos Albizu
- Vázquez-Morejón, R., León-Rubio, J., Martín-Rodríguez, A., & Vázquez-Morejón, A. (2019). Validation of a Spanish version of the Brief Experiential Avoidance Questionnaire (BEAQ) in clinical population. *Psicothema*, 31(3), 335-340. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.60>
- Vera-Villaruel, P., Pavez, P., & Silva, J. (2012). El rol predisponente del optimismo: hacia un modelo etiológico del bienestar. *Terapia Psicológica*, 30, 77-84. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200008>
- Villamarín, F. (1987). Evaluación de las expectativas en las evaluaciones sobre tratamientos psicológicos. *Estudios de Psicología*, 31, 117-124. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65996>
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROTOCOLO UNIFICADO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Yarlequé-Chocas, L., Alva, L., Nuñez L., Lacuachaqui, E., Sánchez-Carlessi, H., Arenas-Iparraguirre, C., Matalinares-Calvet, M., Gutiérrez-Santayana, E., Egoavil-Medina, I., Solis-Quispe, J., & Fernández-Figuer, C. (2021). Evitación experiencial e indicadores comportamentales frente al Covid-19 en estudiantes universitarios del Perú. En Sandra Elizabeth Luna-Sánchez et al. (Comp.), *Memorias del Congreso Virtual de la Sociedad Interamericana de Psicología 2020: Aportes de la Psicología ante la Covid-19* (p. 324). Editorial Sociedad Interamericana Psicología y Universidad Carlos Albizu.

Recibido: 2 de junio de 2021

Revisión recibida: 15 de Octubre de 2021

Aceptado: 28 de octubre de 2021

Sobre las autoras y autor:

Flavia Arrigoni es magíster en Intervención Psicológica en Contextos de Riesgo, profesora de la Pontificia Universidad Católica Argentina y doctoranda de la Universidad de Cádiz (España). Trabaja como docente e investigadora en Argentina.

Esperanza Marchena-Consejero es doctora en Psicología, catedrática de la Universidad de Cádiz (España). Labora como docente e investigadora en España.

José Ignacio Navarro Guzmán es doctor en Psicología, catedrático de la Universidad de Cádiz (España). Se desempeña como docente e investigador en España.

Publicado en línea: 28 de diciembre de 2021