

**Revisión Sistemática de Literatura: Eficacia de la intervención transdiagnóstica
en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos desde un enfoque
cognitivo-conductual en adolescentes**

**María de los Ángeles Acosta Rosero
María Juliana Melo Hermosa**

**Universidad Cesmag
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Programa de Psicología
San Juan de Pasto
2023**

**Revisión Sistemática de Literatura: Eficacia de la Intervención Transdiagnóstica
en los Trastornos de Ansiedad y los Trastornos Depresivos desde un Enfoque
Cognitivo-conductual en Adolescentes**

María de los Ángeles Acosta Rosero

María Juliana Melo Hermosa

Ph.D. Janio Caldas Luzeiro

Asesor

Mg. Carolina Arévalo Ojeda

Mg. Hugo Campaña Muriel

Jurados

Universidad Cesmag

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

San Juan de Pasto

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN



Firma Presidente del Jurado



Firma del Jurado



Firma del Jurado

San Juan de Pasto, marzo de 2023.

NOTA DE EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD INTELECTUAL

El pensamiento que se expresa en esta obra es de exclusiva responsabilidad de sus autores y no compromete la ideología de la Universidad CESMAG.

Tabla de Contenido

Resumen	9
Introducción	11
Selección y delimitación del tema	12
Campo de aplicación	12
Línea de investigación	12
Planteamiento del problema	13
Descripción del problema	13
Formulación del problema	15
Justificación	15
Objetivos	17
Objetivo general	17
Marco legal	17
Metodología	18
Bases de datos	18
Palabras claves o términos de búsqueda	18
Criterios de inclusión y exclusión	19
Unidad de análisis y unidad de trabajo	19
Procedimiento de búsqueda de datos	20
Técnicas e instrumentos de recolección de información	20
Sub - ejes temáticos que orientarán la revisión sistemática de literatura	20
Recursos de la investigación	22
Descripción del procedimiento metodológico y cronograma	22
Presupuesto	26
Elementos éticos y bioéticos	26
Procedimiento	28
Análisis de resultados	35
Discusión	103
Conclusiones	110
Recomendaciones	113
Referencias	115
Apéndices	122

Lista de Tablas

Tabla 1. Descripción del procedimiento metodológico y cronograma	23
Tabla 2. Presupuesto de investigación	26
Tabla 3. Artículos publicados antes del 2012	31
Tabla 4. Artículos que no cumplen con las variables de estudio	31
Tabla 5. Criterio artículos de no fácil acceso (resúmenes)	32
Tabla 6. Número de artículos aplicado el criterio de inclusión de edad	32
Tabla 7. Número de artículos aplicado el criterio el criterio de inclusión de Idiomas Inglés y español	33
Tabla 8. Número de artículos aplicado el criterio tamaño muestra	33
Tabla 9. Número de artículos aplicado el criterio el criterio tipo de estudio	34
Tabla 10. Número de artículos aplicado el criterio el criterio tipo de diseño metodológico	35
Tabla 11. Artículos publicados entre los años 2014 y 2022	36
Tabla 12. Tipos de diseño metodológico	37
Tabla 13. Población objeto de estudio	38
Tabla 14. Número de artículos aplicado al criterio de inclusión edad	38
Tabla 15. Número de artículos aplicado el criterio de inclusión de Idiomas Inglés y español	39
Tabla 16. Número de Investigaciones por cada país	40
Tabla 17. Características de los estudios	42
Tabla 18. Número de sesiones, duración y frecuencia según el protocolo de intervención transdiagnóstico utilizado	78
Tabla 19. Número de módulos y técnicas según el protocolo utilizado	81
Tabla 20. Puntuaciones de instrumentos aplicados y tamaño del efecto en función de cada protocolo de intervención aplicado	92
Tabla 21. Tamaño del efecto	101

Lista de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios	29
Figura 2. La figura ilustra los artículos identificados en las bases de datos.	30

Lista de Apéndices

Apéndice 1. RAE 1	122
Apéndice 2. RAE 2	133
Apéndice 3. RAE 3	142
Apéndice 4. RAE 4	154
Apéndice 5. RAE 5	162
Apéndice 6. RAE 6	165
Apéndice 7. RAE 7	177
Apéndice 8. RAE 8	186
Apéndice 9. RAE 9	197
Apéndice 10. RAE 10	204
Apéndice 11. RAE 11	215
Apéndice 12. RAE 12	230
Apéndice 13. RAE 13	237
Apéndice 14. RAE 14	243
Apéndice 15. Carta de aval	255

Resumen

Durante la emergencia sanitaria del año 2020, la población entera sufrió cambios a nivel emocional, debido al cambio inesperado en su estilo de vida, una de las poblaciones más afectada a nivel de salud mental fueron los adolescentes, según los primeros resultados de una encuesta internacional realizada por UNICEF y Gallup, un promedio de 1 de cada 5 jóvenes de entre 15 y 24 años encuestados dijo que a menudo se siente deprimido o tiene poco interés en realizar algún tipo de actividad (UNICEF, 2021). De igual forma, es común que se presente de forma comórbida sintomatología ansiosa (Sandin, 2014), lo cual, ha hecho que en los últimos años se ponga énfasis en los programas de intervención transdiagnósticos.

El presente estudio tuvo como objetivo revisar la eficacia de la Intervención Transdiagnóstica en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos desde un enfoque cognitivo-conductual en adolescentes, evidenciada en artículos científicos publicados en inglés y español durante los años 2012 hasta 2022. En cuanto a la metodología, la investigación se realizó a través de la modalidad de revisión sistemática de la literatura (RSL), para la selección de los artículos se implementó un diagrama de flujo de la declaración PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, 2009), en la que se incluyó 14 artículos científicos que tuvieron acceso libre en bases de datos como: ScienceDirect, Scopus, DOAJ, Dialnet, Google Académico y PubMed (PMC). Los cuales cumplieron con criterios de inclusión como: estudios de tipo cuantitativo, con un tipo de diseño metodológico experimental y pre-experimental; y, además, contemplaron una muestra entre 1 y 151 participantes.

Los resultados encontrados a partir de la revisión indican que la intervención transdiagnóstica desde un enfoque cognitivo-conductual para los trastornos emocionales en adolescentes, resulta efectiva en función del protocolo de intervención en el que se mide el tamaño del efecto mediante los diferentes instrumentos. En este sentido, el UP-A resulta efectivo con un tamaño del efecto grande; el SMART y Cool Kids resultaron efectivos con un tamaño del efecto mediano; el SSL-A resultó efectivo con un tamaño del efecto pequeño; y el CBT y el taller DISCOVER resultaron sin tamaño del efecto significativo. Teniendo en cuenta lo anterior, se propone la profundización a nivel teórico, metodológico e interventivo del presente modelo aplicado a los trastornos emocionales en diferentes poblaciones, etapas, lugares, etc.

Abstract

During the 2020 health emergency, the entire population suffered changes at the emotional level, due to the unexpected change in their lifestyle, one of the most affected populations at the mental health level were adolescents, according to the first results of an international survey conducted by UNICEF and Gallup, an average of 1 in 5 young people between 15 and 24 years old surveyed said that they often feel depressed or have little interest in doing some kind of activity (UNICEF, 2021). Similarly, it is common to present comorbidly with anxious symptomatology (Sandin, 2014), which, in recent years, has led to an emphasis on transdiagnostic intervention programs.

The present study aimed to review the efficacy of Transdiagnostic Intervention in anxiety disorders and depressive disorders from a cognitive-behavioral approach in adolescents, evidenced in scientific articles published in English and Spanish during the years 2012 to 2022. Regarding the methodology, the research was conducted through the systematic literature review (SLR) modality, for the selection of articles a flow chart of the PRISMA statement (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, 2009) was implemented, which included 14 scientific articles that had free access in databases such as: ScienceDirect, Scopus, DOAJ, Dialnet, Google Scholar and PubMed (PMC). These met inclusion criteria such as: quantitative studies, with an experimental and pre-experimental methodological design; and, in addition, they contemplated a sample of between 1 and 151 participants.

The results found from the review indicate that the transdiagnostic intervention from a cognitive-behavioral approach for emotional disorders in adolescents is effective according to the intervention protocol in which the effect size is measured by means of the different instruments. In this sense, the UP-A was effective with a large effect size; the SMART and Cool Kids were effective with a medium effect size; the SSL-A was effective with a small effect size; and the CBT and the DISCOVER workshop were effective with no significant effect size. Taking into account the above, it is proposed to deepen the theoretical, methodological and interventional level of the present model applied to emotional disorders in different populations, stages, places, etc.

Palabras clave

Psicología del adolescente, Joven, Adolescencia, Terapia psicológica clínica, Tratamiento transdiagnóstico Cognitivo-conductual, Trastornos emocionales, Ansiedad, Depresión.

Introducción

Una de las problemáticas en salud mental que ha tenido un mayor auge en la época actual son los desórdenes emocionales, que engloban la ansiedad y los trastornos depresivos, siendo los trastornos psiquiátricos más prevalentes y comórbidos en la adolescencia. Son crónicos, debilitantes y comparten vulnerabilidades comunes (Jensen-Doss, et al., 2018). Ante dichas problemáticas el tratamiento habitual se centra en trastornos individuales, sin tomar en cuenta la comorbilidad de un trastorno a otro, sin embargo, recientemente se ha propuesto un enfoque psicológico innovador para abordar el tratamiento de los trastornos emocionales, el transdiagnóstico. Desde el punto de vista psicopatológico, este enfoque transdiagnóstico entiende los trastornos mentales sobre la base de un rango de procesos cognitivos y conductuales etiopatogénicos causales y/o mantenedores comunes a grupos consistentes de trastornos mentales (Sadin, et al. 2019). A partir de lo anterior, el presente estudio de investigación planteó como objetivo: revisar la eficacia de la Intervención Transdiagnóstica en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos desde un enfoque cognitivo-conductual en adolescentes.

Cabe mencionar que el presente estudio investigativo obtuvo la información suministrada a partir de bases de datos en la que se aplicó las palabras claves para su respectiva revisión. De igual manera, a nivel metodológico se emplean criterios de inclusión y exclusión, los cuales permitieron seleccionar y elegir los estudios que hicieron parte de la revisión sistemática de literatura; cabe aclarar que la búsqueda de información en las bases de datos se llevó a cabo en el período del 20 de febrero del año 2022 al 15 de noviembre del año 2022. Y la condensación de información fue contenida en el instrumento de recolección de información (Resumen Analítico de Estudio - RAE).

Selección y delimitación del tema

Eficacia de la Intervención Transdiagnóstica en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos desde un enfoque cognitivo-conductual en adolescentes.

Campo de aplicación

El presente proyecto se inscribió dentro del campo de la Psicología Clínica la cual según Trull y Phares, (como se citó en Moreno, 2014) la conciben como el campo de la Psicología que intenta aplicar los principios psicológicos con un apoyo empírico a los problemas de adaptación y conducta anormal, que reduce la desadaptación o disfunción de los clientes; de igual manera, se puede decir, “que es una disciplina científico profesional con historia e identidad propia y cuyos objetivos son la evaluación, diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales” (De Psicólogos, Federación Europea de Asociaciones, F. E. A. 2003, p.1).

Cabe resaltar que la presente investigación hizo parte de este campo, puesto que, pretendió revisar los estudios realizados frente al tratamiento transdiagnóstico empleado en trastornos de ansiedad y depresión, dichos tratamientos hacen parte del campo de aplicación de la psicología clínica. Además, se encontró la pertinencia de realizar la revisión y actualización sistemática de la literatura desde un enfoque cognitivo-conductual ya que es uno de los enfoques de la psicología clínica que más utiliza este tratamiento.

Línea de investigación

El presente trabajo investigativo fue adscrito a la línea de Psicología Clínica y de la Salud, del grupo de investigación Perspectivas Psicológicas del Programa de Psicología de la Universidad Cesmag (2018), en el cual se buscó revisar los estudios que se han ejecutado en relación a la eficacia de la intervención transdiagnóstica en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos desde un enfoque cognitivo-conductual en adolescentes, en el contexto clínico por lo tanto la línea busca: Abordar desde la investigación en Psicología y desde el campo de la Psicología Clínica y de la Salud como la integración de dos campos de especialización separados, previamente existentes: la primera dedicada a los trastornos considerados clásicamente clínicos o mentales y centrada en los tratamientos; y la segunda a los fenómenos y trastornos psicológicos relacionados con los problemas médicos o de salud

en general, centrándose también en la prevención y promoción de la salud, añadiendo la perspectiva social en todos los casos (García, Piqueras, Rivero, Ramos y Guadalupe, 2008). En este sentido, se consideró pertinente articular el presente trabajo desde esta línea, desde el campo de investigación de la Psicología clínica, puesto que, implica una revisión de los estudios investigativos dedicados a este tema, es decir, a los trastornos psicológicos clásicamente clínicos, específicamente a los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos, así como su respectivo tratamiento, en este caso tratamiento transdiagnóstico.

Planteamiento del problema

Descripción del problema

Como es de conocerse, el enfoque cognitivo conductual tiene diferentes estrategias de intervención, las cuales han resultado efectivas en gran parte de los casos; sin embargo, cuando estas intervenciones siguen la lógica tradicional, se centran en el tratamiento de trastornos específicos, obteniendo así, resultados favorables en trastornos concretos pero pueden resultar no tan eficaces en individuos que padecen más de un trastorno, puesto que, existe una elevada comorbilidad entre trastornos mentales. De igual manera, Mirapeix, y Fernandes-Alvares (2018) mencionan que una de las barreras más difíciles en la práctica clínica ha sido el desarrollo de casi tantos protocolos de intervención como tipos de trastornos identificados; de ansiedad, fobias específicas, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos obsesivos compulsivos, entre otros. Lo que supuso una hipertrofia de la normalización de diferentes abordajes cognitivos conductuales.

Como se mencionó anteriormente, una dificultad importante en salud mental es la elevada comorbilidad entre trastornos, de forma que la comorbilidad se considera ya una característica de los trastornos mentales, pues, se han aportado datos que indican que muchos pacientes con un diagnóstico de algún trastorno del Eje I (según el sistema multiaxial previo al DSM-5) padecen también algún otro trastorno (comórbido) de este mismo eje. Por ejemplo, se han informado a este respecto tasas entre el 59 % y el 96 % de diagnósticos secundarios asociados a trastornos primarios (Sandin, 2014).

A partir de lo anterior, es importante mencionar que en los últimas décadas el enfoque transdiagnóstico (ET), ha surgido como una forma de abordaje que responde a las elevadas

tasas de comorbilidad y covariación entre los diversos trastornos mentales, puesto que, lo que propone la perspectiva transdiagnóstica, es intervenir estos trastornos de manera conjunta, considerando procesos cognitivos, conductuales y fisiológicos que son compartidos por ciertos trastornos mentales o por grupos de trastornos mentales (como lo son los trastornos emocionales y los trastornos alimentarios), si bien los elementos anteriormente mencionados se han tenido en cuenta para establecer la comorbilidad y los diagnósticos diferenciales, la novedad del enfoque transdiagnóstico es una nueva forma de comprender y de intervenir algunos los trastornos mentales. De igual manera, desde este ET se propone una alternativa diferente a una de las dificultades en el abordaje de los diferentes trastornos desde el tradicional modelo de clasificaciones psicopatológicas, denominada como red de síntomas, en la que los trastornos mentales surgen de las interacciones directas entre síntomas, que estarían causalmente conectados mediante diversos procesos biológicos, psicológicos y sociales. Se entiende que los trastornos mentales no tendrían una causa patógena común, sino que los síntomas estarían causados unos por otros dentro de una red, formando un circuito de retroalimentación de síntomas fuertemente conectados entre sí. Por ejemplo, la ansiedad aumentaría la probabilidad de un síntoma conectado, el insomnio, que daría lugar a la fatiga, originando problemas de concentración y rendimiento, que a su vez ocasionarían la activación de sentimientos de culpa, ánimo deprimido, etcétera (Borsboom, 2017).

Teniendo en cuenta la revisión bibliográfica se ha evidenciado que la existencia de ciertos patrones de comorbilidad, como es la comorbilidad entre trastornos depresivos y trastornos de ansiedad, pues más de la mitad de los pacientes diagnosticados con depresión también presentan al menos un trastorno de ansiedad, y viceversa (Sadin, 2014). En este sentido, Clark y Taylor (como se citó en Sandín, Chorot Y Valiente, 2012) manifiestan que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) transdiagnóstica no debe entenderse como terapia alternativa a la TCC tradicional orientada a trastornos específicos, sino más bien como una terapia complementaria que posee aspectos positivos y negativos al compararla con la TCC orientada a trastornos específicos. Y aunque esta se ha aplicado de forma individual, su principal ventaja no consiste en aplicarla de esta forma sino más bien como tratamiento en grupo (Sandín, Chorot Y Valiente, 2012).

Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia de la Intervención Transdiagnóstica en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos desde un enfoque cognitivo-conductual en adolescentes evidenciada en artículos científicos publicados en inglés y español durante los años 2012 hasta 2022?

Justificación

Se consideró importante realizar la presente investigación, puesto que se contemplaron los diferentes tratamientos/intervenciones cognitivo conductuales en adolescentes quienes han sido diagnosticados con algún trastorno depresivo o trastorno ansioso; cabe resaltar que, el enfoque transdiagnóstico ha sido ampliamente revisado en otras etapas del ciclo vital, principalmente en la adultez, por lo que se considera relevante hacer una ampliación de este enfoque relativamente nuevo en adolescentes.

Por añadidura, se consideró importante abordar este tema de estudio desde la modalidad de revisión sistemática de literatura (RSL), puesto que pretendió representar para la disciplina psicológica a nivel científico, una importante actualización sistemática y detallada acerca de los tratamientos o intervenciones psicológicas transdiagnósticas para desórdenes emocionales en adolescentes implementados en los últimos 10 años. Permitiendo así tener un insumo detallado y a profundidad que proporcione un avance en la construcción de nuevo conocimiento, puesto que no sólo consiste en recopilar información investigativa, sino también generar un análisis frente al mismo, como menciona Beltrán (2005) “Las revisiones sistemáticas pueden identificar las razones de las discrepancias o las contradicciones entre los resultados de las distintas investigaciones, impulsando a rediseñar los estudios con el objeto de mejorar la investigación” (p. 102). Y bajo esta misma lógica las RSL permiten identificar las discrepancias o las contradicciones entre los resultados de las distintas investigaciones, así como también su posible causa, impulsando a rediseñar los estudios con el objetivo de mejorar (Beltrán, 2005).

Además, toda la información recolectada y posteriormente analizada, puede ser de gran utilidad para futuras investigaciones desde otras modalidades, puesto que la temática ha sido poco abordada específicamente en esta población y mucho más en el contexto regional, pudiendo así contribuir con la creación de nuevos instrumentos de medición o técnicas de recolección o análisis de datos.

De igual manera, es significativo contar con la compilación y análisis de estudios investigativos científicos con respecto a tratamientos psicológicos de enfoque cognitivo conductual implementados en desórdenes emocionales, podría representar una base importante de información para desarrollar diferentes procesos académicos. Dentro de los cuales se podría contemplar el hecho de que la presente RSL sería valiosa para aquel interesado en conocer una amplia información, comparación, resumen y análisis en relación al tema mencionado.

Así como también, servir como insumo para posibles implementaciones en intervenciones con base a dichas investigaciones científicas ya revisadas. Como menciona Gallardo y Vergel (como se citó en Rodríguez, Zafra y Ortega, 2015) la revisión de literatura permitirá generar nuevas e importantes ideas para el desarrollo de nuevas investigaciones a partir de lo descubierto, que se hacen fuertes o se desechan a partir del estado del arte y el avance del conocimiento científico adquirido por medio de la misma.

Igualmente, se considera de gran importancia para aquellos profesionales, estudiantes o investigadores que tengan interés en conocer acerca del presente tema de investigación, puesto que, las investigaciones referentes al mismo y a temas relacionados aumentan con el paso del tiempo, representando así un importante número de investigaciones. En este sentido, la RSL representa una compilación resumida de información manejable con respecto al tema de interés. De manera análoga, se considera al trabajo de investigación como base para profesionales clínicos interesados en el enfoque transdiagnóstico, no solo aplicado al enfoque cognitivo conductual, puesto que, se espera que pueda ser adaptado para su uso posterior en otros enfoques. Inclusive, se percibe como beneficiarios indirectos de la investigación, a las posibles poblaciones objeto de intervención, siendo este proyecto un insumo para futuras intervenciones abordando esta nueva perspectiva.

Por otro lado, la presente investigación se consideró novedosa, puesto que, como ya se ha mencionado abordó un modelo de intervención nuevo, la intervención transdiagnóstica, como menciona Domenech (2019) “uno de los grandes problemas vigentes en la salud mental actual es la elevada comorbilidad existente entre los diferentes trastornos emocionales, lo que está dificultando e imposibilitando que la clasificación y conceptualización categórica de los trastornos sea suficiente para realizar un tratamiento de carácter global”(p. 3), en este sentido

la terapia cognitivo conductual se ha considerado para hacer el tratamiento a los trastornos de ansiedad y depresión, sin embargo, en la población juvenil:

Se estima que sólo es eficaz en un 50%-70% de los casos, una de las razones que explican estos datos es que la mayoría de las intervenciones han sido diseñadas para abordar un trastorno en específico, un trastorno específico de ansiedad, o bien la sintomatología ansiosa o depresiva de forma aislada; siendo la presencia de comorbilidad un factor que amenaza la eficacia y efectividad de la terapia cognitivo-conductual diseñada para abordar un trastorno concreto (García, Chorot, Valiente, Reales y Sandín, 2017).

Finalmente, se consideró viable la ejecución de la investigación teniendo en cuenta la disponibilidad de acceder a los diferentes recursos, en este caso bases de datos gratuitas. A partir de estas necesidades, es donde surge la importancia de hacer una revisión exhaustiva de este enfoque transdiagnóstico, con el fin de ampliar el manejo de este y dar a conocerlo.

Objetivos

Objetivo general

Revisar la eficacia de la intervención transdiagnóstica en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos desde un enfoque cognitivo-conductual en adolescentes evidenciada en artículos científicos publicados en inglés y español durante los años 2012 hasta 2022.

Marco legal

Se realizó una revisión de la normatividad vigente en el territorio colombiano y se encontró que la regulación del derecho de autor y los derechos conexos se encuentra principalmente en la Ley 23 de 1982 que establece en el artículo 2 que "Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza" (Congreso de la República de Colombia, 1982).

De igual manera la Decisión Andina 351 de 1993 establece en el Artículo 1 que "Las disposiciones de la presente decisión tienen por finalidad reconocer una adecuada y efectiva protección a los autores y demás titulares de derechos, sobre las obras del ingenio, en el campo literario, artístico o científico, cualquiera que sea el género o forma de expresión y sin importar el mérito literario o artístico ni su destino" (Ministerio del interior, 1993).

Por otro lado, respecto a las bases de datos en su Artículo 28 menciona que "Las bases de datos son protegidas siempre que la selección o disposición de las materias constituyan una creación intelectual. La protección concedida no se hará extensiva a los datos o información compilados, pero no afectará los derechos que pudieran subsistir sobre las obras o materiales que la conforman" (Mininterior, 1993).

Metodología

El presente proyecto de investigación se realizó a través de la modalidad de revisión sistemática de la literatura, entendiéndose ésta como un estudio integrativo, observacional, retrospectivo, secundario de estudios que examinan la misma pregunta (Beltrán y Oscar, 2005). Cuyo fin es hacer uso de la crítica y los estudios anteriores de una manera ordenada, precisa y analítica del tema de interés al tiempo que señala las similitudes y las inconsistencias en la literatura analizada (Guirao, 2015).

Bases de datos

En la presente revisión se realizó la búsqueda de información a través de bases de datos primarias, es decir, que transmitieron información directa, tales como artículos originales y tesis (Pedraz, 2004). Entre estos se encontraron: ScienceDirect, Scopus, DOAJ, Dialnet, Google Académico y PubMed (PMC).

Palabras claves o términos de búsqueda

Teniendo en cuenta el tema de investigación los términos claves en dicha búsqueda fueron los siguientes: Treatment Transdiagnostic AND Cognitive Behavioral AND Teenagers AND Emotional Disorder AND Anxiety AND Depressions. También es importante mencionar, que se hizo uso de los operadores booleanos básicos como AND, OR, NOT. Los cuales permitieron conectar palabras de búsqueda para estrechar o ampliar los resultados.

Criterios de inclusión y exclusión

En cuanto a los criterios de inclusión se tuvo en cuenta los siguientes:

Tipo de estudio. Para el presente estudio se tuvo en cuenta los estudios realizados bajo un enfoque cuantitativo.

Tipo de diseño metodológico. En cuanto al tipo de diseño se tuvo en cuenta los estudios investigativos experimentales y pre-experimentales.

Tamaño de la muestra. Es importante mencionar que se consideraron aquellos estudios investigativos en los que se contemple un rango entre 1 y 151 adolescentes que hayan sido partícipes de un tratamiento transdiagnóstico para los trastornos depresivos y de ansiedad. Teniendo en cuenta estudios que cuenten con la participación de adolescentes entre las edades de 11 y 19 años.

Idioma. El presente estudio tuvo en cuenta artículos científicos en inglés y en español.

Fecha de publicación. Se consideraron los artículos comprendidos entre los últimos 10 años de publicación (2012-2022).

Por otro lado, en cuanto a los criterios de exclusión se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Acceso. Igualmente, fueron excluidos los artículos o investigaciones cuyo contenido no sea de libre acceso, o que su documento no haya sido publicado en su totalidad (resúmenes).

Bases de datos. Se excluyeron aquellas publicaciones que no hagan parte de bases de datos científicas.

Unidad de análisis y unidad de trabajo

Unidad de análisis. Para el presente estudio investigativo se contemplaron los artículos que abordan el tema de la intervención transdiagnóstica cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad y trastornos depresivos en adolescentes. Al realizar la cadena de búsqueda en diferentes bases de datos, se encontró respectivamente, 82 artículos indexados en DOAJ , 43 en Sciencedirect, 145 artículos en Scopus, 11 artículos encontrados en Dialnet, 4600 en Google académico y 67 artículos científicos en Pubmed (PMC). Con un total de 4948 artículos contemplados en las diferentes bases de datos elegidas por las investigadoras.

Unidad de trabajo. Para el presente estudio investigativo se contemplaron 14 artículos científicos que representen el tema de investigación mencionado, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión en las diferentes bases de datos.

Procedimiento de búsqueda de datos

Fase 1 Delimitación del problema de investigación. Se determinó el eje temático de la presente revisión, el cual refirió a la búsqueda de información con respecto a intervenciones transdiagnósticas cognitivo conductuales para los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos.

Fase 2 Revisión preliminar de la literatura. A partir de los criterios de inclusión y exclusión referidos en este documento, se realizó la búsqueda preliminar de la información por medio de las bases de datos como ScienceDirect, Scopus, DOAJ, Dialnet, Google Académico y PubMed o PMC. Lo anterior, haciendo uso de palabras clave como: treatment, transdiagnostic, cognitive behavioral, adolescents, emotional disorder, anxiety and depression. Además, haciendo uso de los operadores booleanos básicos como AND, OR, NOT. A partir de lo anterior, se encontraron los primeros 10 estudios referentes al tema, los cuales permitieron representar una muestra de los artículos revisados en la presente.

Fase 3 Metodología, organización y análisis de datos. A partir del proceso metodológico que se aplicó en el presente estudio, se recolectó la información, la cual fue categorizada en orden lógico de acuerdo a los ejes temáticos descritos más adelante.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Finalmente, en cuanto a las técnicas e instrumentos de recolección de información, se realizó la recolección a través del formato Resumen Analítico de Estudio (R.A.E). Asimismo, para la presentación del presente estudio, se diligenciaron 14 estudios investigativos con el formato RAE (*ver apéndices*).

Sub - ejes temáticos que orientarán la revisión sistemática de literatura

Uno de los grandes problemas vigentes en la salud mental actual es la elevada comorbilidad existente entre los diferentes trastornos emocionales, lo que está dificultando e imposibilitando que la clasificación y conceptualización categórica de los trastornos sea

suficiente para realizar un tratamiento de carácter global (Domenech, 2019). Ante lo cual recientemente, se está proponiendo el enfoque transdiagnóstico como una de las alternativas más consistentes para integrar los sistemas de clasificación categoriales vs dimensionales de los diferentes síntomas y diagnósticos comunes de la psicopatología, centrándose en la comprensión holística sobre la base de aquellos procesos etiopatogénicos que causan y/o mantienen determinados trastornos mentales o grupo de trastornos mentales, tales como trastornos de alimentación o trastornos emocionales (Sandín, Chorot y Valiente, 2012).

Según Barlow (2002), los trastornos emocionales se incluirían en toda la gama de trastornos depresivos y de ansiedad, o de cualquier trastorno propuesto por el DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) que se ajuste a las características de esta definición, como por ejemplo la experiencia de emociones negativas y frecuentes, como primer criterio para el diagnóstico de los trastornos emocionales, se conceptualiza como un rasgo de personalidad o estilo de temperamento que hace que la persona experimente emociones negativas con más frecuencia e intensidad (Domenech, 2019).

Los síntomas y trastornos de ansiedad y depresión son los problemas psicológicos más prevalentes, tanto en adultos como en niños y adolescentes. Los estudios epidemiológicos sugieren que concretamente los miedos y fobias, la ansiedad de separación, el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada y la depresión son muy comunes en los niños y adolescentes, con tasas de prevalencia que superan cada uno el 5% de la población infantojuvenil (Echeburúa y de Corral, 2009; Méndez, Orgilés y Espada, 2009).

Cabe mencionar que algunos autores como Cano-Vindel (2011) describen el término desórdenes emocionales, los cuales incluyen trastornos de ansiedad, tales como, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada o trastorno por estrés postraumático; los trastornos del estado de ánimo, tales como, el trastorno depresivo mayor o distimia; y los trastornos adaptativos como el de tipo ansioso, depresivo o mixtos. En este sentido, se considera que existe una asociación entre altos niveles de estrés y emocionalidad negativa, es decir ansiedad y tristeza, especialmente (Cano-Vindel, 2011), razón por la cual, se comprende los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos como desórdenes emocionales que representan una alta comorbilidad, y por ende se puede intervenir sus síntomas en conjunto, puesto que, los tratamientos transdiagnósticos han demostrado ser eficaces para ello.

Recursos de la investigación

Descripción del procedimiento metodológico y cronograma

A continuación, se presenta los recursos, tiempo y presupuesto para el desarrollo del presente estudio investigativo, el cual estuvo centrado en la revisión sistemática de literatura con respecto a la eficacia de la intervención transdiagnóstica en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos desde un enfoque cognitivo-conductual en adolescentes.

Resultados del análisis documental.

Fase Final Preliminares

Resumen, Abstract y Palabras Claves

Introducción

Selección y delimitación del tema

Campo de aplicación

Línea de investigación

Planteamiento del problema

Objetivos

Metodología de la investigación

Recursos

Elementos bioéticos

Revisión y análisis documental.

Resultados del análisis documental.

Discusión

Conclusiones y Recomendaciones

Referencias y apéndices

Sustentación final del proyecto

La tabla 1 de autoría propia muestra el cronograma del procedimiento metodológico en función de su respectiva fecha

Presupuesto

A continuación, se presenta en formato tabla los costos que se asumieron para el desarrollo del proyecto de investigación.

Tabla 2

Presupuesto de investigación

Rubros	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Total (\$)
Equipos de computo	Computadores portátiles	2	2'000.000	4'000.000
Fotocopias e impresiones	Fotocopias e impresiones de los documentos.	3	500	1.500
Internet	Servicio de Conectividad	3	23,400	70.200
Otros	Unidades de almacenamiento, transporte entre otros.	10	2.000	20.000
Total				4'091.700

La tabla 2 de autoría propia muestra los costos que se asumieron para el desarrollo del proyecto

Elementos éticos y bioéticos

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tomó el referente principal la Ley 1090 de 2006 referente al código deontológico para el cumplimiento de los criterios éticos y bioéticos en este proceso investigativo (Congreso de la República de Colombia, 2006).

La ética es aquella disciplina que orienta los actos humanos, donde sus principios no son

arbitrarios ni relativos y tienden siempre a la construcción de una mejor sociedad incluyente y democrática. Por ende, toda investigación o experimentación realizada debe hacerse de acuerdo a tres principios éticos básicos, Respeto, Beneficencia y justicia, como lo establece la Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y de Comportamiento, en sus Consideraciones éticas, la Ley 1090 de 2006 del Código Deontológico y Bioético, donde se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, en el capítulo II organización y administración del servicio público de salud. Además, en su artículo 4, instituye que el sistema de salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha, y que de él forman parte, tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como, también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud. Por lo tanto, en el Capítulo VII, de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones. También, en su artículo 49, se establece que los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología utilizada, los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados.

Así mismo, en el artículo 50, se instituye que los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Igualmente, en el Artículo 55, se insta que los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darles uso indebido a los hallazgos.

También, en su Artículo 56, Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores. La ética de la investigación ya no se limita a defender la integridad y el bienestar de los sujetos, a fin de protegerles frente a eventuales malas prácticas a pesar de que esto sea todavía un aspecto fundamental, sino que pretende definir un marco completo de actuación. Sin olvidar la difusión y aplicación de estándares o de buenas prácticas científicas.

Procedimiento

Para dar cumplimiento con el proceso metodológico frente a la búsqueda y selección de artículos científicos, en primera instancia se realizó una revisión preliminar de 10 artículos, a partir de los cuales se establecieron los criterios para la selección de los artículos en la fase de avance. Una vez establecidos los criterios, la revisión se realizó a través de las siguientes plataformas de búsqueda: Doaj, Scencedirect, Scopus, Dialnet, Google académico y Pubmed; utilizando el operador booleano (AND) para delimitar y especificar la búsqueda con las variables de estudio. Por lo tanto, los artículos encontrados en las 5 plataformas de búsqueda antes citadas, dio un total de 4.948 resultados; los cuales fueron encontrados a partir de la utilización de términos de búsqueda relacionados con la temática de estudio las cuales fueron introducidas en las plataformas a través de las siguientes palabras claves: Treatment Transdiagnostic AND Cognitive Behavioral AND Teenagers AND Emotional Disorder AND Anxiety AND Depression; obteniendo los siguientes resultados en cada plataforma de búsqueda: DOAJ (82), Scencedirect (43), Scopus (145), Dialnet (11), Google académico (4.600) y Pubmed PMC (67).

Igualmente, para realizar la elección de los artículos se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión como el grupo poblacional, correspondiente a adolescentes de 11 a 19 años, investigaciones realizadas entre los años 2012 y 2022, así como estudios en español e inglés. Además, que tuvieran acceso libre y cumplieran con las variables de estudio. Por otra parte, frente a la metodología se seleccionaron estudios de tipo cuantitativo, con una muestra población de entre 1 y 151 participantes, con diseño cuasi experimental y experimental. Es así cómo se seleccionaron para el presente estudio 14 artículos en total; cabe resaltar que no se encontraron más investigaciones relacionadas con la temática de estudio, de acuerdo con las categorías propuestas y variables asociadas, basados en los criterios de inclusión y exclusión.

A partir de lo mencionado anteriormente, se utilizó el modelo PRISMA propuesto por Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, (2009), este, permitió tipificar la información presentada en una revisión con base en la evidencia. Para ello se sistematizó la información utilizando el siguiente diagrama de flujo (Véase la figura 1) el cual es descrito a continuación.

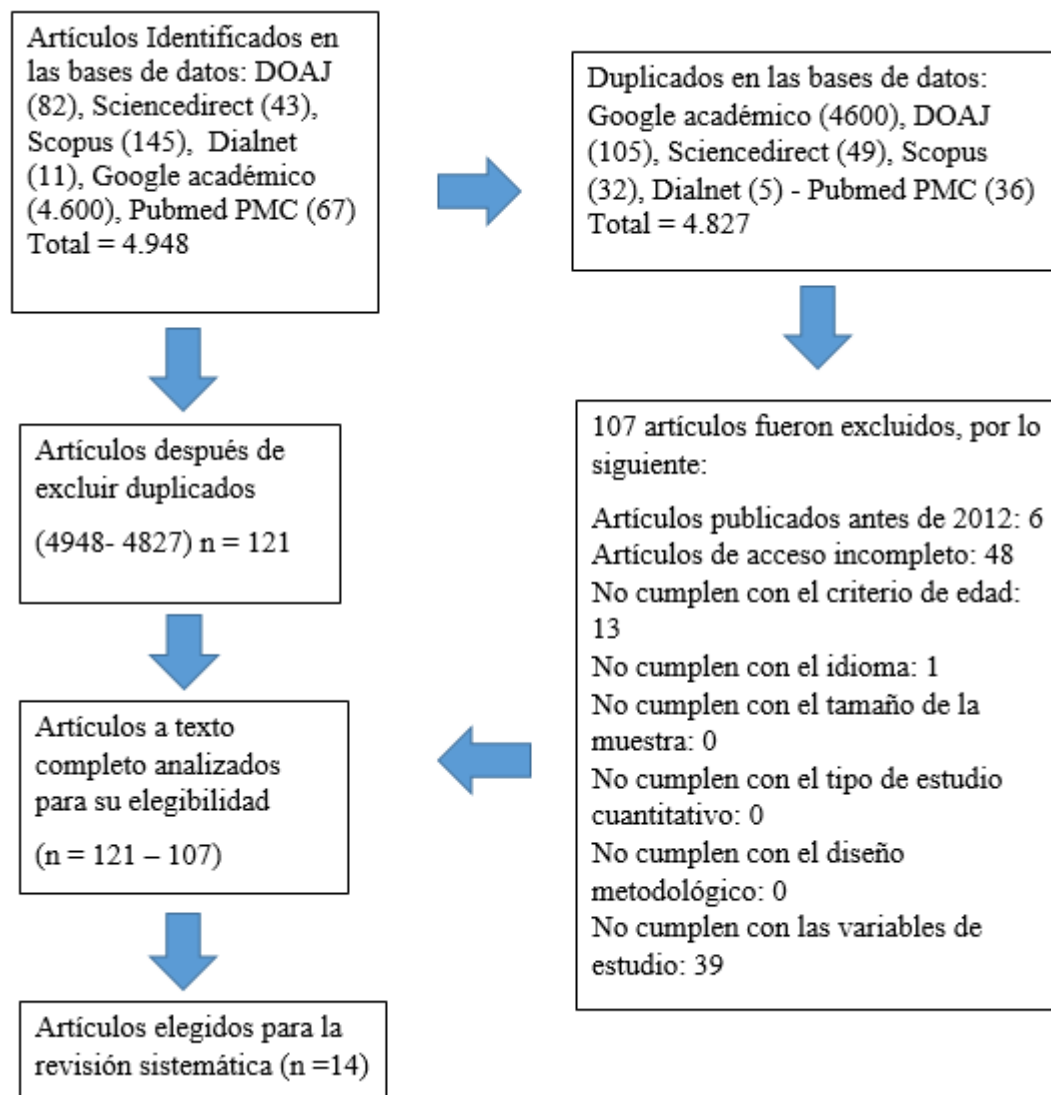


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios según la guía PRISMA; Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. y PRISMA Group (2009).

Para la selección de artículos de la presente revisión sistemática de literatura, se aplicaron los criterios de inclusión, los cuales facilitaron la exclusión de las investigaciones que no cumplieron con el fenómeno de estudio, como se explica a continuación:

En primer lugar, a partir de las 6 bases de datos seleccionadas para el presente estudio, las cuales fueron: Doaj, Sciencedirect, Scopus, Dialnet, Google académico y Pubmed (PMC), se

identificaron 4.948 resultados (en Doaj 82, en Sciencedirect 43, en Scopus 145, en Dialnet 11, en Google académico 4.600, Pubmed PMC 67), como se muestra a continuación.

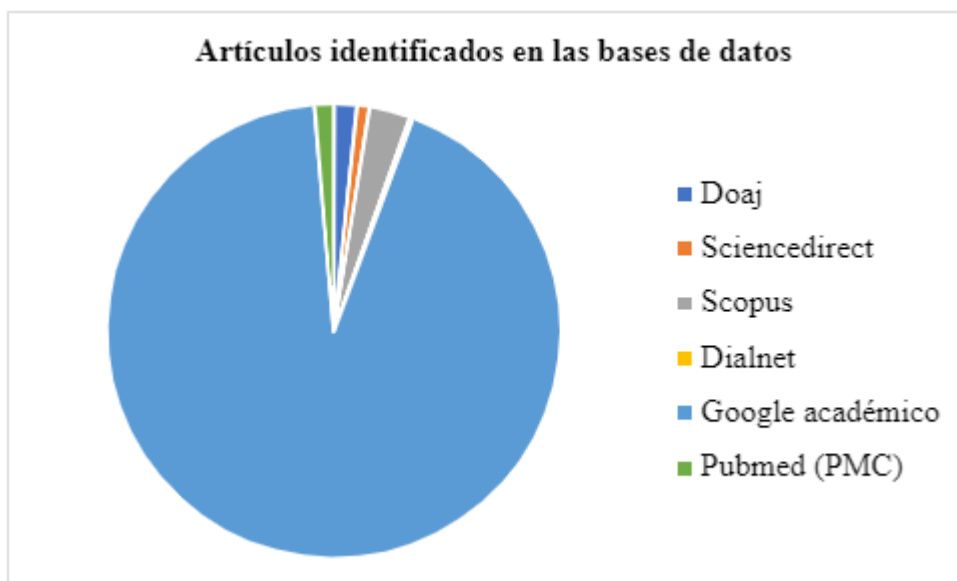


Figura 2. La figura ilustra los artículos identificados en las bases de datos.

Una vez delimitado el número de artículos identificados en las bases de datos ya mencionados, se procedió a restar los duplicados que se encontraron en las plataformas de búsqueda, es decir, se eliminaron artículos que se encontraron duplicados entre sí, en las mismas plataformas de búsqueda seleccionadas en la presente revisión sistemática. De esta manera, se encontró un total de 4.827 duplicados, distribuidos de la siguiente manera: en Doaj (105), en Sciencedirect (49), en Scopus (32), en Dialnet (5), en Google académico (4600) y en Pubmed (36); de modo que, al restar los 4.827 artículos duplicados encontrados en las 6 plataformas al 4.948 total de resultados, se obtuvo un total de 121 artículos para ser analizada su elegibilidad a través de los criterios de inclusión; de estos, 107 artículos fueron excluidos al aplicar los criterios establecidos en el presente estudio; quedando 14 artículos seleccionados para la revisión sistemática de literatura (los cuales son descritos en el apartado de los resultados) como se muestra a continuación.

Criterio año de publicación

De los 121 artículos, se estableció que 115 artículos fueron publicados entre el periodo 2012 - 2022, por lo tanto, no se incluyeron 6 artículos que fueron publicados antes del año 2012 (ver tabla 3).

Tabla 3

Artículos publicados antes del 2012

Año de la publicación	Número de artículos	Artículos que no cumplen el criterio	Total artículos Cumplen el criterio (2012-2022)
Antes de 2012	6	6	115
Entre 2012- 2022	115		
Total	121	6	115

La tabla 3 de autoría propia muestra el número de artículos publicados entre los años 2012 y 2022

Criterio artículos que no cumplen con las variables de estudio

Una vez seleccionados los 115 artículos que se fueron publicados en un rango de tiempo de 2012 - 2022, se seleccionaron 76 artículos que sí cumplieron con las variables de estudio, por lo tanto, no se incluyeron 39 artículos, ya que no cumplieron con las variables de estudio: terapia cognitivo conductual, transdiagnóstico, desórdenes emocionales: ansiedad y depresión (ver la tabla 4).

Tabla 4.

Artículos que no cumplen con las variables de estudio

Cumple con ambas variables	Número de artículos	Artículos que no cumplen con ambas variables	Total de artículos (Cumplen con ambas variables)
Total	115	39	76

La tabla 4 de autoría propia muestra el número de artículos que cumplen con las variables de estudio (terapia cognitivo conductual, transdiagnóstico, desórdenes emocionales: ansiedad y depresión)

Criterio artículos de no fácil acceso (resúmenes)

De los 76 artículos que cumplieron con las variables de estudio, se incluyó 28 artículos que tuvieron acceso libre y por lo tanto, cumplieron con dicho criterio. Por lo tanto, no se incluyeron 48 artículos que tuvieron acceso restringido o no tienen acceso libre (ver tabla 5).

Tabla 5

Criterio artículos de no fácil acceso (resúmenes)

Total artículos	Artículos que no cumplen con el criterio	Total de artículos cumplen con el criterio (Artículos de fácil acceso)
76	48	28

La tabla 5 de autoría propia muestra el número de artículos que cumplen con el criterio de no fácil acceso

Criterio edad

De los 28 artículos que cumplieron el criterio acceso libre, al aplicar el criterio de edad, es decir, adolescentes entre 11 y 19 años de edad, se incluyeron 15 artículos que cumplieron con el rango de edad de 11 a 19 años. Por lo tanto, no se incluyeron 13 investigaciones (ver tabla 6).

Tabla 6

Número de artículos con el criterio de inclusión de edad

Total artículos de la investigación	Artículos que no cumplen con el criterio	Total artículos que cumplen con el criterio (11-19 años)
28	13	15

La tabla 6 de autoría propia muestra el número de artículos que cumplen con el criterio de edad

Criterio idioma

De los 15 artículos que cumplieron con el criterio adolescentes entre 12 y 18 años de edad, al aplicar el criterio de inclusión idioma inglés - español se identificaron que 14 artículos si cumplieron con los criterios de inclusión respecto al idioma inglés - español, mientras que 1 artículo estaba escrito en otro idioma (ver tabla 7).

Tabla 7.

Número de artículos con el criterio de inclusión de Idiomas Inglés y español

Idioma	Número de artículos	Artículos que no cumplen con el criterio	Total artículos cumplen criterio (Inglés y español)
Inglés	12		12
Español	2		2
Otros idiomas (Portugués)	1	1	
Total	15	1	14

La tabla 7 de autoría propia muestra el número de artículos que cumplen con el criterio de idioma en inglés - español

Criterio muestra

De los 14 artículos que cumplieron con el criterio idioma, el mismo número cumplió con el criterio de una muestra entre 1 y 151 participantes, distribuidos en orden ascendente, así 1, 12, 15, 24, 30, 31, 59, 62, 82, 108, 145, 145, 151 y 151 participantes. A partir de lo que se determinó que 14 artículos cumplieron con el criterio (ver tabla 8).

Tabla 8

Número de artículos con el criterio tamaño muestra

Rango de población participante	Número de artículos	Artículos que no cumplen con el criterio	Total artículos cumplen criterio (Muestra 1-151)
1 a 50 participantes	14	0	6
51 a 100 participantes	14	0	3
101 a 151 participantes	14	0	5
Total	14	0	14

La tabla 8 de autoría propia muestra el número de artículos que cumplen con el criterio tamaño muestra de participantes

Criterio tipo de estudio

De los 14 que cumplieron con el criterio muestra, el mismo número cumplió con el criterio de tipo de estudio cuantitativo. Por lo que se determinó que los 14 artículos fueran incluidos (ver tabla 9).

Tabla 9

Número de artículos con el criterio el criterio tipo de estudio

Tipo de estudio	Número de artículos	Artículos que no cumplen con el criterio	Total artículos cumplen criterio (Tipos de estudio cuantitativo)
Cuantitativo	14	0	14
Cualitativo	0	0	
Total	14	0	14

La tabla 9 de autoría propia muestra el número de artículos que cumplen con el criterio tipo de estudio cuantitativo

Criterio tipo de diseño metodológico

De los 14 artículos que cumplieron con el criterio tipo de diseño estudio, los mismos se llevaron a cabo con el criterio tipo de diseño metodológico. Por lo que se determinó que los 14 artículos fueran incluidos con el criterio tipo de diseño metodológico experimental y pre experimental (ver tabla 10).

Tabla 10

Número de artículos con el criterio el criterio tipo de diseño metodológico

Tipo de diseño metodológico	Número de artículos	Artículos que no cumplen con el criterio	Total artículos cumplen criterio (Tipo de diseño metodológico)
experimental	10	0	8
pre - experimental	4	0	6
Total	14	0	14

La tabla 10 de autoría propia muestra el número de artículos que cumplen con el criterio tipo de diseño metodológico

Análisis de resultados

Con el fin de dar respuesta al objetivo planteado en la presente investigación, se presentan a continuación la descripción de cuántos y cuáles fueron los artículos seleccionados para la ejecución de la revisión sistemática de literatura en fase de informe final, en la que se llevó a cabo un análisis más profundo de los 14 artículos, resultado de la evidencia a través del diagrama de flujo para las RSL (modelo PRISMA) estableciéndose la siguiente información:

Años de publicación

De los 14 artículos publicados entre los años 2012 y 2022, se pudo identificar que en el 2020 se publicó el 35% del total de publicaciones y 21% en los años 2019 y 2021; siendo estos tres años, los que más producciones científicas evidencian (véase la tabla 11), lo que quiere decir que los estudios sobre las variables de terapia cognitiva conductual transdiagnóstica, desórdenes emocionales: ansiedad y depresión, se presentaron con mayor interés en estos años en comparación con el 2014 y 2022.

Frente a estos resultados se evidenció que las variables de TCC transdiagnóstica, desórdenes emocionales: ansiedad y depresión en la adolescencia hasta el momento han sido poco estudiadas por la comunidad científica.

Tabla 11

Artículos publicados entre los años 2014 y 2022

Años				
2014	2019	2020	2021	2022
1	3	5	3	2

La tabla 11 de autoría propia muestra el número de artículos publicados entre los años 2014 - 2022

Tipos de diseño metodológico

Al analizar los tipos de investigaciones, se encontró, que el 57% presentó un diseño experimental, con un tipo de ensayo controlado aleatorio, es decir fueron estudios donde las variables son controladas. Por tanto, en menor medida (43%) se encontraron artículos con un tipo de diseño pre-experimental en los que se describieron un ensayo abierto pre-post no controlado, es decir, el grado de control es mínimo (ver tabla 12) como se explica de manera más precisa a continuación.

Fleiss, 2013; O'Brien, 2009 y Green, 2003 (como se citó en Sampieri, Collado y Lucio, 2006) mencionan que la esencia de los diseños experimentales es la manipulación intencional de una acción para analizar sus posibles resultados. Es decir, se refiere a un estudio en el que

se manipulan intencionalmente una o más variables independientes (supuestas causas antecedentes), para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes (supuestos efectos consecuentes), dentro de una situación de control para el investigador.

Por otro lado, los diseños pre-experimentales son diseño de un solo grupo cuyo grado de controles mínimo y generalmente es útil como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad. Cabe mencionar que, en ciertas ocasiones los diseños pre experimentales sirven como estudios exploratorios, pero sus resultados deben observarse con precaución (Sampieri, Collado y Lucio, 2006).

Tabla 12

Tipos de diseño metodológico

Tipos de estudio	Estudios elegidos para la investigación
ensayo controlado aleatorio	8
ensayo abierto pre-post no controlado	6
Total	14

La tabla 12 de autoría propia muestra el diseño metodológico

Población

Con respecto a la población adolescente objeto de estudio, los resultados se clasificaron según el número de participantes, en los que se identificó a través de la sumatoria de todas las investigaciones, un total de 1.016 participantes. A partir de lo anterior, se obtuvo la media de la población, dividiendo por el número de artículos encontrados (14). Lo que permitió conocer que la media aritmética de participantes en los artículos publicados fue de 72 adolescentes, como se explica a continuación (ver en la tabla 13). De igual manera, se pudo analizar que 42.8% de la muestra de la población se encontraba en un rango entre 1-50 participantes; seguido del rango entre 101-151 participantes contando con un 35% y finalmente el rango 51-100 con un 21%.

Tabla 13

Población objeto de estudio

Total de participantes	Total de estudios	Media aritmética
1.016	14	72

La tabla 16 de autoría propia muestra la media del total de participantes en los estudios

Edad

De acuerdo con la variable edad, se logró identificar que la población objeto de estudio estuvo conformada por adolescentes entre 11 y 19 años. Dentro de la misma, se presentó una prevalencia más alta, en artículos publicados con rangos de edades entre 11 a 17 años, 12 a 18 años, 14 a 16 y 14 a 17 años con un porcentaje de 14% cada uno. Como se muestra a continuación (ver tabla 14).

Tabla 14

Número de artículos aplicado al criterio de inclusión edad

Variable edad	Número de artículos elegidos para la investigación
11-17 años	2
12-16 años	1
12-17 años	1
12-18 años	2
13-18 años	1

13-19 años	1
14-16 años	2
14-17 años	2
15-18 años	1
16 años	1
Total artículos	14

La tabla 14 de autoría propia muestra el intervalo de edad de los estudios seleccionados

Idioma

Con relación al idioma, se encontró que los artículos para la actual revisión sistemática de literatura fueron escritos en idioma inglés o español, con un porcentaje de 86% y 14%, respectivamente; cabe resaltar, que se realizó una búsqueda minuciosa en las diferentes bases de datos utilizadas en este estudio (Doaj, Scopus, Dialnet, Sciencedirect, Google académico, Pubmed), pero no se encontraron más investigaciones en estos idiomas asociados con las variables de estudio TCC transdiagnóstica, desórdenes emocionales: ansiedad y depresión en la adolescencia (ver tabla 15).

Tabla 15

Número de artículos aplicado el criterio de inclusión de Idiomas Inglés y español

Idioma	Número de artículos elegidos para la investigación
Inglés	12
Español	2
Total	14

La tabla 15 de autoría propia muestra el idioma de los artículos seleccionados

Publicaciones por países

Acerca de la distribución de los diferentes países que han publicado con respecto a las variables de estudio, se encontró que el mayor número de estudios se localizó en España con un porcentaje de 35%, seguido de Irán y Noruega con un porcentaje de 14% cada uno (ver tabla 16).

Tabla 16

Número de Investigaciones por cada país

Países	Nº artículos
España	5
Noruega	2
Irán	2
Estado Unidos	1
Reino Unido	1
Malasia	1
Australia	1
Rumania	1
Total	14

La tabla 16 de autoría propia muestra la división de artículos por países

En este sentido, se presentan las principales características de los 14 artículos seleccionados para la presente Revisión Sistemática de Literatura, como son: autor(es), el título de la investigación, año, objetivo principal de la investigación, número de participantes, metodología, instrumentos y resultados más relevantes (ver tabla 17).

Tabla 17

N°	Títulos	Autores	Año	Objetivo	Participantes	Metodología	Instrumentos	Resultados
1	<p>“A randomized controlled trial of a six-session cognitive behavioral treatment of emotional disorders in adolescents 14-17 years old in child and adolescent mental health services (CAMHS)”.</p> <p>Un ensayo controlado aleatorio de un tratamiento cognitivo-conductual de seis sesiones para trastornos</p>	Lorentzen, V., Fagermo, K., Handegård, BH., Skre, I. y Neumer SP.	2020	<p>El objetivo de esta investigación fue examinar la efectividad de una TCC transdiagnóstica a corto plazo (SMART) en adolescentes con síntomas emocionales clínicamente significativos remitidos a clínicas comunitarias. La eficacia se investiga tanto con respecto a:</p> <p>a) problemas emocionales según lo</p>	<p>El presente estudio tuvo una muestra de 145 adolescentes de 14 a 17 años.</p>	<p>Estudio controlado aleatorio.</p>	<p>Instrumentos de diagnóstico para el ingreso al estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Development and Well Being Assessment (DAWBA) - The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). - Clinical Outcome in Routine Evaluation- Outcome Measure (CORE-OM). - Beck Depression Inventory, segunda edición (BDI-II). -Multidimensional Anxiety Scale for 	<p>En el grupo de tratamiento terapia cognitivo conductual transdiagnóstica (CBT), el 32,9 % mejoró en la medida de resultado principal del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ), en comparación con el 11,6 % en se encontraba en la lista de espera (WLC). El 17,7 % experimentó un cambio clínicamente significativo y confiable en la terapia cognitivo conductual</p>

emocionales en adolescentes de 14 a 17 años en servicios de salud mental para niños y adolescentes (CAMHS).

definido por el SDQ.
b) Síntomas de depresión,
c) Síntomas de ansiedad
d) Funcionamiento general
e) y estado clínico general.

Children (MASC).
- Formato: La evaluación de las sesiones.

transdiagnóstica, en comparación con el 5,8 % en la lista de espera. Ningún paciente se deterioró. Los tamaños del efecto de la intervención sobre las medidas de los problemas emocionales, el funcionamiento general y los síntomas de ansiedad fueron moderados a pequeños. Además, tanto los síntomas depresivos como el resultado clínico general cambiaron en la dirección deseada, aunque no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre

							el tratamiento y las condiciones de lista de espera. Finalmente, los usuarios reportan satisfacción e indican que el tratamiento fue bien recibido por los adolescentes. Lo anterior representa una mejoría esperada en las variables de presente revisión sistemática, las cuales son: tcc transdiagnóstica en los síntomas emocionales asociados a la depresión y ansiedad.	
2	“Exploring the impact of a transdiagnostic cognitive	Zakaria, S., Essau, C., y	2021	El objetivo de esta investigación fue explorar el	El presente estudio tuvo una muestra de 108 adolescentes, entre 13 a 19 años	Ensayo clínico abierto.	-The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Los síntomas emocionales se redujeron significativamente

behavioural therapy-based intervention on a group of Malaysian adolescents with problematic drug use and emotional problems”. Explorando el impacto de la intervención basada en la terapia transdiagnóstica a cognitiva comportamental en un grupo de adolescentes de Malasia con consumo problemático de drogas y problemas emocionales.	Sasagawa, S.	impacto de una intervención basada en la terapia conductual cognitiva transdiagnóstica ("Super Skills for Life" - versión para adolescentes; SSL-A) en los problemas emocionales entre los adolescentes con uso problemático de sustancias e identificar factores demográficos que influyen en los resultados de la intervención	con una media de 16 años.	-The cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ) -Behavioral Activation for Depression Scale – short form (BADSD-SF) -Loneliness Scale -Lifestyle and Habits Questionnaire-brief version (LHQ-B)	de las evaluaciones previas a las posteriores a la prueba. Sin embargo, no se encontró una reducción significativa en los problemas de conducta. El motivo de este hallazgo inconsistente no está claro, aunque podría estar relacionado con el entorno en el que se reclutaron los adolescentes. En segundo lugar, los hallazgos mostraron una reducción significativa en las estrategias de regulación emocional desadaptativas. Para las medidas de resultado primarias,
--	--------------	--	---------------------------	---	---

							los síntomas emocionales ($z = -2.22, p < .05$) del SDQ alcanzaron el nivel de significación, y el comportamiento prosocial ($z = 1.95, p < .10$) y la puntuación total del SDQ ($z = -1.68, p < .10$) fueron marginalmente significativos.	
3	Tratamiento Transdiagnóstico aplicado a Trastornos Emocionales en adolescentes: Un diseño de caso único.	Domenech, A.	2019	El objetivo de esta investigación fue lograr una mejoría en el bienestar de la paciente, así como en los diversos trastornos emocionales, síntomas depresivos-	El presente estudio tuvo una muestra de 1 adolescente de 16 años.	Diseño de caso único (N=1) con evaluación pre y post tratamiento.	Las herramientas utilizadas tanto en la fase pre como la fase post del tratamiento fueron: -The Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM -5: Child and Parent Versions: ADIS-5-C/P	Los resultados obtenidos en el post tratamiento por las escalas CDI y YAM-5 se redujeron en aproximadamente de 20 a 30 puntos. Por otro lado, las puntuaciones obtenidas por la escala de perfeccionismo

ansiógenos, y producir cambios en las conductas de la paciente.

- Inventario de Ansiedad y Fobia Social, versión Breve: Social Phobia and Anxiety Inventory, Brief form (SPAI-B)
-Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A)
-Escala Multidimensional de perfeccionismo: Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)
-Escala de ansiedad en adolescentes: The Youth Anxiety Measure for DSM-5, (YAM-5)
-Cuestionario de depresión infantil: Children's (MPS)
disminuyeron de 95 en el pre a 42 en el post tratamiento. En cuanto a la emoción expresada y el criticismo percibido (BDSEE + PCS), las puntuaciones disminuyeron significativamente exceptuando las emitidas para el padre. También, en la E5-FS-H se observó una disminución de la puntuación en relación a la madre. De forma paralela, se redujo la emoción expresada evaluada por la E5-FS para padres, obteniéndose 7 puntos menos. Por lo que los resultados obtenidos en la fase

						<p>Depression Inventory, (CDI) -Escala de emoción expresada y escala de criticismo percibido: Brief Dyadic Scale of Expressed Emotion (BDSEE) -Entrevista Estructurada para la Evaluación de la Emoción Expresada en Trastorno de Ansiedad Social (E5- FS- P/H)</p>	<p>de post tratamiento indicar on una reducción significativa de los síntomas ansiógenos y depresivos, lo que hizo que la paciente ya no cumpliera con ningún criterio diagnóstico para los trastornos presentados en la fase de evaluación pre tratamiento.</p>	
4	<p>“Evaluation of a transdiagnostic treatment for adolescents with comorbid anxiety and depression”.</p>	<p>Schering, A.y Rapee, R.</p>	<p>2020</p>	<p>El objetivo de esta investigación fue evaluar la eficacia de un tratamiento transdiagnóstico diseñado específicamente</p>	<p>El presente estudio tuvo una muestra de 82 adolescentes entre 11 y 17 años.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio.</p>	<p>-Anxiety Disorders Interview Schedule for Children and Parents (ADIS-IV -CP) -The Spense Children's</p>	<p>Los resultados basados en los diagnósticos, sugieren que los adolescentes del programa experimentaron un cambio positivo significativamente</p>

Evaluación de un tratamiento transdiagnóstico para adolescentes con ansiedad y depresión comórbidas.

para apuntar a los mecanismos compartidos subyacentes a la ansiedad y depresión comórbidas en adolescentes

Anxiety Scale (SCAS)
-Epidemiological Studies Depression Scale (ESDS)
-Adolescent Life Interference Scale for internalizing Symptoms (ALIS-I)

mayor en comparación con los adolescentes en lista de espera, que se mantuvo hasta 12 meses después del tratamiento. Estos resultados, específicamente entre los adolescentes con ansiedad y depresión comórbidas, son coherentes con ensayos anteriores de tratamientos transdiagnósticos para los trastornos emocionales. El tamaño del efecto fue moderado, hubo una reducción significativa en los diagnósticos de trastornos al inicio de la intervención y una disminución en

							los síntomas de ansiedad y depresión.
5	<p>“The trajectories of adolescent anxiety and depressive symptoms over the course of a transdiagnostic treatment”.</p> <p>Las trayectorias de los síntomas de ansiedad y depresión de los adolescentes a lo largo de un tratamiento transdiagnóstico.</p>	<p>Queen, A., Barlow, D., y Ehrenreich, J.</p>	<p>2014</p> <p>El objetivo de esta investigación fue examinar las trayectorias separadas de la ansiedad y los síntomas depresivos de los adolescentes a lo largo de una intervención transdiagnóstica</p>	<p>El presente estudio tuvo una muestra de 59 adolescentes entre los 12 y 17 años.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado.</p>	<p>-Anxiety disorders interview Schedule for Dsm-V-Child/parent version (ADIS-V-C/P)</p> <p>-Revised Children's Anxiety a Depression scale (RCADS)</p> <p>-Revised Children's Anxiety a Depression scale - parents version</p>	<p>Los resultados de los LGCM para los síntomas autoevaluados revelaron tasas similares de cambio en la ansiedad (M = 4,76) y los síntomas depresivos (M = 4,82) durante el curso de la UP-A. Sin embargo, una diferencia notable fue que, mientras que los síntomas de ansiedad siguieron mostrando una reducción significativa durante el seguimiento, los síntomas depresivos mostraron pocos cambios después del tratamiento.</p>

							En concreto, dentro de los LGCM para los síntomas autoevaluados, los síntomas de ansiedad mostraron una reducción continua y significativa durante el seguimiento, mientras que los síntomas depresivos mostraron una reducción después del tratamiento.	
6	“Clinical Utility of an Internet-Delivered Version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents	Sandín, B., García-Escalera, J., Valiente, RM., Espinosa, V. y Chorot, P.	2020	El objetivo de este ensayo piloto fue probar la utilidad clínica, viabilidad y aceptabilidad de la iUP-A en una pequeña muestra de adolescentes residentes en España.	El presente estudio tuvo una muestra de 12 adolescentes de 13 a 18 años. Media edad: 15,58 años.	Ensayo abierto pre-post no controlado.	- Los diagnósticos clínicos se realizaron por medio del Mini: Entrevista Internacional Neuropsiquiátrica para Niños y Adolescentes (MINI-KID). Los cuestionarios Escala de	En el presente artículo se mostró una disminución significativa de los síntomas de ansiedad (EAN, $p = 0,008$) asociada con un gran tamaño del efecto. Asimismo, hubo reducciones significativas en la puntuación total

(iUP-A): A Pilot Open Trial”.

Utilidad clínica de una versión proporcionada por Internet del Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes (iUP-A): un ensayo piloto abierto.

Ansiedad para Niños (EAN), el Cuestionario de Depresión para Niños (CDN) y la puntuación total en la Escala revisada de ansiedad y depresión infantil-30 (RCADS-30). También, se utilizaron como medidas de resultado primarias. Para evaluar los constructos transdiagnósticos se utilizaron las escalas: PANAS de Afecto Positivo y Negativo para Niños y Adolescente, el Índice de sensibilidad a la ansiedad infantil (CASI) y el RCADS-30 ($p = 0,008$), asociadas con un tamaño del efecto muy grande. También hubo reducciones significativas asociadas a varias subescalas del RCADS-30: trastorno depresivo mayor ($p = 0,031$), trastorno de pánico ($p = 0,031$) y trastorno de ansiedad generalizada ($p = 0,016$). Debido al pequeño tamaño de la muestra, también se tuvieron en cuenta los resultados marginalmente significativos ($p < 0,10$), que se encontraron para la subescala de trastorno de

Inventario de estrategias de evitación emocional para adolescentes EAS I-A. Los síntomas específicos del trastorno de ansiedad y trastornos depresivos se evaluaron a través de las subescalas RCADS-30 y los cuestionarios PSWQ-11 que es una versión de edad descendente del Cuestionario de Preocupación de Penn State de 11 ítems. También el Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC-R) y Escala de gravedad del trastorno de ansiedad por separación del RCADS-30S. Lo que representa que el iUP-A puede proporcionar un nuevo enfoque para mejorar el acceso al tratamiento de adolescentes ansiosos y depresivos en España; así como se evidencia la mejoría en las variables del presente estudio (ansiedad y depresión). Sin embargo, se deben realizar estudios de investigación adicionales antes de poder establecer conclusiones firmes. Además, se encuentra una alta factibilidad y aceptabilidad del

pánico:
autoinforme
(PDSS-SR).
Finalmente, se
utilizó el
Cuestionario de
Factibilidad y
Aceptabilidad
(FAQ).

programa con todos
los participantes y
padres responsables
reportando una
mejoría en la
capacidad de los
adolescentes para
hacer frente a las
emociones.

7	<p>“Feasibility and clinical utility of a transdiagnostic Internet-delivered rational emotive and behavioral intervention for adolescents with anxiety and depressive disorders”.</p>	<p>Costina, G., Păsărelu, C., Dobrean, A., y Gerhard</p>	2021	<p>El objetivo de esta investigación fue investigar la viabilidad y la utilidad clínica de una intervención transdiagnóstica administrada por Internet y basada en la terapia racional emotiva conductual para adolescentes diagnosticados con trastornos de ansiedad y depresión.</p>	<p>El presente estudio tuvo una muestra de 15 adolescentes entre 12 y 16 años.</p>	<p>Ensayo abierto</p>	<p>-Inventario de ansiedad de Beck (BAI-Y) -Inventario de depresión de Beck (BDI-Y) -La Escala de Irracionalidad para Niños y Adolescentes (CASI) -El cuestionario de pensamientos automáticos (Hollon y Kendall) -La Escala de Utilidad del Sistema (SUS)</p>	<p>Los resultados sugieren que la intervención es factible y puede incluirse como tratamiento para adolescentes con trastornos de ansiedad y depresión, asociándose con tamaños de efecto pre-post moderados a grandes sobre la ansiedad y los síntomas depresivos autoinformados, así como sobre los patrones negativos de pensamiento y la adquisición de conocimientos. La satisfacción con la intervención fue alta.</p>
	<p>Viabilidad y utilidad clínica de una intervención racional emotiva y conductual transdiagnóstica proporcionada por Internet para adolescentes con trastornos</p>							

de ansiedad y
depresión.

8	<p>“The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) Adapted as a School-Based Anxiety and Depression Prevention Program: An Initial Cluster Randomized Wait-List-Controlled Trial”.</p> <p>El Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Adolescentes</p>	<p>García, J., Valiente, R., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., Chorot, P., Prieto, A. y Chorot, P.</p>	2020	<p>El presente artículo tuvo como objetivo principal examinar si el UP-A adaptado era más eficaz que un grupo de control en lista de espera (GCLE) para reducir los síntomas de ansiedad y depresión después del tratamiento y a los 3 meses de seguimiento.</p>	<p>El presente estudio tuvo una muestra de 151 adolescentes entre 14 y 16 años. Media: 15.05 años de edad.</p>	<p>Diseño de ensayo grupal, aleatorizado, WL, controlado con aula como unidad de aleatorización .</p>	<p>En cuanto a los instrumentos utilizados, se encuentran: La Escala revisada de ansiedad y depresión infantil-30 (RCADS-30), el Cuestionario de Depresión para Niños (CDN), la Escala de Ansiedad para Niños (EAN), el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ), la Escala de Interferencia de la Depresión y Ansiedad para Niños (EIDAN), la Escalas PANAS de Afecto Positivo y Negativo para Niños y Adolescentes, el</p>	<p>Los resultados generales indican que entre T1 y T3, los niveles de ansiedad y depresión declarados disminuyeron tanto en el grupo UP-A como en el WLCG.</p> <p>Los análisis exploratorios de la gravedad de los síntomas emocionales basales como un predictor potencial tendían hacia una disminución significativamente mayor de los síntomas de depresión para aquellos con mayores síntomas emocionales basales en el grupo UP-A en comparación con</p>
---	--	--	------	--	--	---	---	--

(UP-A)
adaptado como
un programa
escolar de
prevención de
la ansiedad y la
depresión: un
ensayo inicial
controlado por
lista de espera
aleatorizado
por grupos.

Índice de
sensibilidad a la
ansiedad infantil
(CASI), el
Inventario de
estrategias de
evitación
emocional para
adolescentes
(EASI-A), la
Escala de
satisfacción con la
vida para niños
(SWLS-C), la
Escala de calidad
de vida de
Kidscreen-10
(KIDSCREEN-
10), la Escala de
autoestima (SES),
la Escala Breve de
Ajuste Escolar
(EBAE-10), la
Escala de
Indisciplina
General (IG), la
satisfacción con el
cuestionario del
programa

el grupo de control
en lista de espera.

(Satisfacción Q),
el cuestionario de
conocimientos
curriculares
(Currículo Q), las
estrategias
practicadas fuera
del cuestionario
de sesión
(Estrategias Q), el
cuestionario de
problemas de
disciplina durante
las sesiones
(Disciplina Q),
Otras preguntas
sobre el fin del
programa, la
asistencia a la
terapia e interés
por preguntas de
psicología
(Psicología Q) y
el Inventario de
personalidad para
el Manual
Diagnóstico y
Estadístico de los
Trastornos

Mentales, 5^a
edición (DSM-5)-
Brief Form (PID-
5-Brief).

9	“Comparing the effectiveness of the unified protocol in combination with an additional mindfulness treatment to the unified protocol alone as treatment for adolescents diagnosed with emotional disorders ” Comparación de la efectividad del protocolo unificado en combinación con un tratamiento adicional de atención plena con el protocolo	Maleki, Khorramni a, Foroughi, Amiri y Amiri,	2021	El objetivo fue comparar la efectividad del protocolo unificado solo con el protocolo combinado con la atención plena como tratamiento adicional en adolescentes que sufren trastornos emocionales.	El presente estudio tuvo una muestra de: 31; 15 en el grupo control y 16 en un grupo experimental.	Este estudio es un ensayo clínico cuasi-experimental con un grupo de control y un grupo experimental	Para la recopilación de datos se utilizó la Medida de Ansiedad Juvenil para el DSM-5 (YAM-5). El Inventario de Depresión Infantil (CDI). La Lista de verificación del comportamiento infantil (CBCL). Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes (DICA).	A partir de los resultados, se encontró que la atención plena UP-A + cambió significativamente las variables de depresión, CBCL, YAM-I y YAM-II. Estos cambios significativos fueron significativos y persistentes a lo largo del tiempo. Además, los resultados del análisis de las variables utilizando comparaciones por pares de Bonferroni mostraron que se observaron cambios significativos en el grupo experimental cuando se comparó la prueba previa con la prueba posterior y con el
---	--	---	------	---	--	--	--	---

unificado solo
como
tratamiento
para
adolescentes
diagnosticados
con trastornos
emocionales

seguimiento ($p < 0,01$).

- | | | | | | | | | |
|----|---|--|------|---|--|---|---|--|
| 10 | “Prevention of Depression and Anxiety in Subclinical Adolescents: Effects of a Transdiagnostic Internet-Delivered CBT Program”.
Prevención de la depresión y la ansiedad en adolescentes subclínicos: Efectos de un programa transdiagnóstico de TCC por Internet. | Schmitt, J., Valiente, R., García-Escalera, J., Arnáez, S., Espinosa, V., Sandín, B. y Chorot P. | 2022 | El objetivo fue probar preliminarmente la utilidad de AMTE para la prevención de la depresión y la ansiedad en una muestra de adolescentes subclínicos en España. | El presente estudio tuvo una muestra de 30 adolescentes entre 12 -18 años de edad. Media de edad (14.00 años). | Diseño pre-post no controlado con un seguimiento de tres meses. | Los instrumentos utilizados fueron: Mini Entrevista Internacional Neuropsiquiátrica para Niños y Adolescentes (MINI-KID, versión 1.1), la Revised Child Anxiety and Depression Scale-30 (RCADS-30), la Escala de Ansiedad para Niños (EAN), el Cuestionario de Depresión para Niños (CDN), el Cuestionario de autoinforme que evalúa la preocupación patológica en niños y adolescentes (PSWQN-11) y la escala calificada por el médico que | A partir de los resultados, se encontraron que los síntomas de ansiedad y depresión autoinformadas, la gravedad de los síntomas calificados por el médico y la gravedad autoinformada e informada por los padres de los problemas principales habían mejorado significativamente. Además, hubo mejoras significativas en la sensibilidad a la ansiedad y la evitación emocional. Finalmente, encontramos alta factibilidad y aceptabilidad del |
|----|---|--|------|---|--|---|---|--|

						evalúa la gravedad de los síntomas. Clinical Global Impression Scale—Severity (CGI-S).	programa. AMTE es factible y potencialmente eficaz para la prevención indicada de la ansiedad y la depresión, así como de los factores clínicos transdiagnósticos, en adolescentes. Lo que representa que el artículo evidencia una reducción en las variables de ansiedad y depresión mencionadas en la presente revisión sistemática de literatura.	
11	“Long-term effectiveness and trajectories of change after treatment with SMART, a transdiagnostic	Lorentzen, V., Fagermo, K., Handegård, BH., Neumer.	2022	El objetivo del presente estudio investigativo fue examinar la efectividad a largo plazo y las trayectorias de	El presente estudio tuvo una muestra de 145 adolescentes entre 14-17 años. Media de edad: 15,72.	Ensayo controlado aleatorio con control en lista de espera.	Se utilizó una entrevista diagnóstica denominada Development and Well Being Assessment	En cuanto a los resultados, en el presente programa casi un tercio (31%) obtuvo la recuperación completa de

CBT for adolescents with emotional problems”. Efectividad a largo plazo y trayectorias de cambio después del tratamiento con SMART, una TCC transdiagnóstica para adolescentes con problemas emocionales.

SP. y Skre, I.

cambio específicas del grupo de diagnóstico de una TCC transdiagnóstica de seis sesiones para pacientes jóvenes (de 14 a 17 años) con depresión, ansiedad y ansiedad y depresión combinadas, tratados en CAMHS regular.

(DAWBA), El Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ), la escala La Children's Global Assessment Scale (CGAS), la Clinical Outcome in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM), el inventario Beck Depression Inventory, segunda edición (BDI-II) y la escala Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC),

acuerdo con el criterio de inclusión (SDQ emocional). Hubo un cambio muy significativo en todas las variables de resultado, es decir, ansiedad y depresión. Los tamaños del efecto (ES) fueron mayores para el funcionamiento general, medidos con CGAS (ES: $d = 2,19$), y en problemas emocionales medidos con SDQ (ES: $d = 2,10$), mientras que CORE-17, BDI-II y CGAS También es importante mencionar que todos los grupos de

diagnóstico
tuvieron cambios en
la dirección
clínicamente
deseada en todas las
medidas desde el
inicio hasta el
seguimiento. El
grupo de pacientes
sin diagnóstico
probable de
ansiedad o
depresión, tuvo una
trayectoria más
fluctuante que los
otros grupos de
diagnóstico, pero
este grupo también
fue el más pequeño,
por lo que creemos
que estas
fluctuaciones
pueden haber
ocurrido por
casualidad, debido
al pequeño tamaño
de la muestra.

Los grupos se organizaron así: sin diagnóstico, diagnóstico de ansiedad, diagnóstico de depresión y diagnóstico de ansiedad y depresión. Lo anterior es la representación de algunas de las variables del presente estudio, en las que se evidencia reducción, es decir, que seis semanas de tratamiento transdiagnóstico para adolescentes con problemas emocionales mostraron un cambio altamente significativo en los síntomas emocionales y el

funcionamiento a los 6 meses de seguimiento. Los pacientes con ansiedad, depresión, ansiedad y depresión combinadas, y problemas emocionales sin diagnósticos específicos, todos tenían trayectorias similares de cambio. Por lo tanto, este tratamiento transdiagnóstico SMART se puede recomendar para pacientes adolescentes con síntomas dentro del amplio espectro de problemas emocionales. Igualmente, los pacientes que

necesitaban
tratamiento
adicional después
de la intervención
SMART, fueron
atendidos en
atención de rutina.
Los datos obtenidos
de los registros de
casos de CAMHS
muestran que
después de
completar SMART
(post-tratamiento) y
antes del
seguimiento de 6
meses, 33 (22,8%)
pacientes tuvieron
cero sesiones
adicionales, 22
(15,2%) tuvieron 1
sesión adicional, 7
(4,8%) tuvieron 2
sesiones
adicionales, 9
(6,2%) tuvieron 3
sesiones adicionales
y 62 (42,8%)

tuvieron 4 o más
sesiones adicionales
después de la
intervención
SMART.

12	<p>“Unified Protocol for Transdiagnostic Prevention of Depression and Anxiety in Iranian Adolescents: Protocol Development and Initial Outcome Data”. Protocolo unificado para la prevención transdiagnóstica de la depresión y la ansiedad en adolescentes iraníes: desarrollo del protocolo y datos de resultados iniciales</p>	<p>Mohammedi, A., Soleimani, M., Mohammedi, M. R., Abasi, I., y Foroughi, A. A</p>	2019	<p>El objetivo principal de este estudio fue desarrollar un programa de prevención transdiagnóstica de ansiedad y depresión para adolescentes iraníes y evaluar la efectividad de este programa en una muestra de adolescentes.</p>	<p>El presente estudio tuvo una muestra de 62 participantes (n = 40) y control (n = 22).</p>	<p>Estudio con muestreo intencional y fueron asignados aleatoriamente a grupos experimentales</p>	<p>Se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS) - versión infantil y la Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil - versión para padres.</p>	<p>Los resultados de ANCOVA, controlando el efecto de la puntuación previa a la prueba, no mostraron diferencias significativas ($P > 0,05$) entre los grupos experimental y control en SAD, pánico, TDM, ansiedad por separación, TAG, TOC, ansiedad total y ansiedad-depresión total para padres e hijos en la prueba previa y posterior a la prueba.</p>
----	--	--	------	---	--	---	--	---

<p>13 “Educational and wellbeing outcomes of an anxiety and depression prevention program for adolescents”. Los efectos de un programa de prevención de la ansiedad y la depresión para adolescentes en variables educativas y de bienestar.</p>	<p>García, J., Valiente, R., Sandín, B., Ehrenreich, J y Chorot, P.</p>	<p>2020 El objetivo principal de este estudio fue analizar los efectos que un programa de prevención universal de la ansiedad y la depresión basado en la TCC-T tiene en diversas variables educativas y socioemocionales.</p>	<p>El presente estudio tuvo una muestra de 151 adolescentes, 90 en el grupo experimental (GE) y 61 en el grupo control (GC), con una media de 15 años.</p>	<p>Estudio controlado aleatorizado por grupos y de medidas repetidas 3x2.</p>	<p>Se utilizaron los siguientes instrumentos: -Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS-30) -Escala Breve de Ajuste escolar (EBAE-10) -Escala de Indisciplina General (IG) -Cuestionario de fortalezas y dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ) -Escala de Satisfacción con la Vida SWLS para Niños y Adolescents (SWLSN) -Kidscreen-10</p>	<p>Los resultados los modelos lineales mixtos (MLM) no indicaron diferencias significativas entre el GE y el GC en ninguna VD, excepto en la variable SWLSN Escala de Satisfacción con la Vida SWLS para Niños y Adolescents). Los resultados de los MLM indicaron un efecto significativo del tiempo para las siguientes variables: SWLSN: En específico, las puntuaciones en satisfacción con la vida y la autoestima aumentó con el tiempo en el GE y</p>
--	---	--	--	---	--	--

-Escala de Autoestima (Self-Esteem Scale; SES)

el GC, mientras que las puntuaciones en rendimiento escolar autopercebido disminuyeron a lo largo del tiempo en el GE y en el GC. Igualmente, se encontraron varias interacciones significativas o tiempo \times grupo en las siguientes Variables Dependientes (VD): Escala Breve de Ajuste escolar (EBAE); y EBAE expectativas académicas. Al realizar comparaciones la variable EBAE problemas de integración escolar no presentó resultados significativos, pero sí lo hicieron las

variables EBAE
expectativas
académicas y
SWLSN. En
concreto, las
expectativas
académicas del GC
se redujeron
significativamente,
mientras que se
mantuvieron sin
cambios
significativos en el
GE. Por último, las
puntuaciones en
satisfacción con la
vida aumentaron de
forma
muy significativa en
el GC entre el T2 y
el T3, mientras que
no se encontró
cambios a lo largo
del tiempo en el
GE. No hay
interacciones
significativas
tiempo \times grupo en
el resto de las VD.

<p>14 “Feasibility randomized controlled trial of a one day CBT workshop (“DISCOVER”) for 15 to 18 year olds with anxiety and/or depression in clinic settings”.</p> <p>Ensayo controlado aleatorio de viabilidad de un taller de TCC de un día (“DISCOVER”) para jóvenes de 15 a 18 años con ansiedad y/o depresión en entornos clínicos.</p>	<p>Loucas, C., Sclare, I., Stahl, D., y Michelson, D.</p>	<p>2019</p>	<p>El presente estudio tuvo como objetivo investigar la viabilidad, aceptabilidad y los resultados preliminares de la intervención de la intervención DISCOVER en una población clínica de jóvenes de 15-18 años con ansiedad y/o depresión, reclutados de las listas de espera de los CAMHS.</p>	<p>El presente estudio tuvo una muestra de 24 adolescentes de 15 a 18 años. 17 aplicaron para la intervención y 7 fueron asignados al grupo control.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio.</p>	<p>-Child Outcomes Research Consortium (CORC) -Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) - 33-item Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) -Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS)</p>	<p>La asistencia al taller fue buena y se informaron altos niveles de satisfacción con el tratamiento, aunque surgieron desafíos de factibilidad en el reclutamiento y la asignación al azar. En cuanto a los resultados clínicos, no hubo diferencias concluyentes en los resultados clínicos entre los grupos de los grupos de intervención y control. Sin embargo, se observaron tendencias hacia posibles intervenciones sobre la ansiedad y el bienestar mental. La estimación del efecto para la</p>
--	---	-------------	---	--	-------------------------------------	--	--

depresión fue imprecisa. Los márgenes de confianza fueron amplios y la presencia de efectos en los resultados primarios y secundarios no puede descartarse en esta fase.

La tabla 17 de autoría propia muestra las principales características de los artículos seleccionados en la presente revisión: Título, autor, año, objetivo principal de la investigación, número de participantes, metodología, instrumentos y resultados

Frecuencia, número y duración de las sesiones

A continuación, se presenta el número de sesiones aplicadas, frecuencia, duración y número de participantes en función de los protocolos de intervención transdiagnóstico aplicados (*ver tabla 18*).

A partir de los resultados, se logra identificar que la media del número de sesiones es de 8.2 sesiones en los 14 protocolos de intervención revisados. Los cuales van en un rango desde 1 sesión hasta 14 sesiones, en la que el 36% tuvieron 8 sesiones; 21.4% tuvieron 6 sesiones; 14.2% tuvieron 12 sesiones; otro 14.2% tuvieron 9 sesiones; 7.1% tuvieron 14 sesiones; y, otro 7.1% tuvo 1 sesión (Taller DISCOVER).

Por otro lado, en cuanto a la frecuencia se identifica que el 93% de los protocolos fueron aplicados semanalmente, y uno (7%) se aplicó en una única vez. Estas sesiones semanales tienen una duración media de 66.6 minutos, la cual fue suministrada a partir de la información de 9 artículos revisados en los cuales es aplicable esta característica.

Asimismo, los artículos revisados permiten conocer que el 57% de los protocolos fueron aplicados en formato grupal; el 36% fueron aplicados en formato individual; y el 7.1% en formato individual y grupal.

Finalmente, la tabla que se presenta a continuación permite analizar el tipo de protocolo aplicado, entre ellos, SMART; SSL-A; UP-A; Cool Kids Anxiety and Depression; REBT; y DISCOVER. Encontrando que 7 (50%) artículos se basan en el UP-A, 2 artículos (15%) se basan en el SMART, 1 artículo (7%) se basa en el SSL-A, 1 artículo (7%) se basa en el Cool Kids, 1 artículo (7%) se basa en la REBT, 1 artículo (7%) se basa en un Protocolo Transdiagnóstico de Prevención de Ansiedad y Depresión para Adolescentes y uno más (7%) en el DISCOVER

Tabla 18

Número de sesiones, duración y frecuencia según el protocolo de intervención transdiagnóstico utilizado

N°	N° de sesiones	Duración de cada sesión	Frecuencia	N° de participantes	Protocolo de intervención utilizado
1	6	90 min.	Semanal	145 / Formato grupal: 5	SMART Structured Material for Therapy
2	8	45 min.	Semanal	108/ Formato individual y grupal	SSL-A Super Skills of Life- Adolescent version
3	12	90 min.	Semanal	1 / Formato individual	UP-A Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales
4	12	120 min.	Semanal	82 / Formato grupal: 6	Cool Kids Anxiety and Depression
5	8	No aplica.	Semanal	59 / Formato individual	UP-A
6	8	50 min.	Semanal	12/ Formato individual	Versión en línea del UP-A (el iUP-A)
7	6	No aplica	Semanal	15/ Formato individual	Rational emotive behavior therapy (REBT) proporcionada por internet

8	9	55 min.	Semanal	151 / Formato grupal	(UP-A) adaptado como un programa escolar de prevención de la ansiedad y la depresión
9	14	No refiere	Semanal	31/ Formato grupal	(UP-A) combinado con mindfulness
10	8	30 min.	Semanal	30 / Formato individual	AMTE (Aprende a Manejar tus Emociones), un programa en línea basado en la UP-A.
11	6	90 min.	Semanal	145/ Formato grupal	SMART
12	8	No refiere	Semanal	62/ Formato grupal	CBT Protocolo Transdiagnóstico de Prevención de Ansiedad y Depresión para Adolescentes
13	9	30 min.	Semanal	151 / Formato grupal: 30	UP-A Programa de prevención universal de la ansiedad y la depresión basado en la TCC-T tiene en diversas variables educativas y socioemocionales
14	1	6,5 horas	Única	24/ Formato Grupal	Taller "DISCOVER"

La tabla 18 de autoría propia muestra el número de sesiones, duración, frecuencia, número de participante y formato en función del protocolo de intervención transdiagnóstica utilizado

Módulos y técnicas de intervención

Por otro lado, se presenta las técnicas de intervención aplicadas en función del número de sesiones y protocolo utilizado en cada uno de los artículos revisados (*ver tabla 19*), donde se hace visible que el 64% de los protocolos emplean 8 módulos de intervención, el 14% cuenta con 4 módulos y el 22% restante corresponde a intervenciones que se componen por 5, 9 y 12 módulos.

Teniendo en cuenta que cada módulo cuenta con sus respectivas técnicas, se encontró que las técnicas de: Reestructuración cognitiva, Exposición a diferentes estímulos y Psicoeducación, fueron utilizadas en el 85% de los protocolos, seguido de Activación conductual que fue utilizada en el 78% de los protocolos, Sin embargo, también se encontraron algunas técnicas que fueron menos utilizadas, tales como la Resolución de problemas con 42% y la Prevención de recaídas que solo fue empleada en 21% de las intervenciones

Tabla 19

Número de módulos y técnicas según el protocolo de intervención utilizado

1	<p>4 módulos:</p> <p>1. Introducción (1 sesión)</p> <p>2. Depresión (2 sesiones)</p> <p>-Repetición/Tarea, ejercicio enrevesado, distorsión cognitiva, buscando pruebas, información sobre la depresión y error de atribución</p> <p>3. Ansiedad (2 sesiones)</p> <p>-Repetición/Tarea, información sobre la ansiedad, círculo de ansiedad, experimenta con el trastorno de pánico y ejercicio de relajación</p> <p>4. Resumen (1 sesión)</p>	<p>- Reestructuración cognitiva.</p> <p>- La exposición.</p> <p>- La activación.</p>	6	<p>SMART</p> <p>Structured Material for Therapy</p>
2	<p>8 Formatos:</p> <p>1. Introducción al SSL-A.</p> <p>2. Autoestima.</p> <p>3. Sentimientos y pensamientos.</p> <p>4. Pensamientos, sentimientos y comportamiento.</p> <p>5. Estrategias de relajación para el estrés y la ansiedad.</p> <p>6. Habilidades para tener buenas relaciones sociales.</p> <p>7. Resolución de problemas.</p> <p>8. Sentido del futuro.</p>	<p>- Psicoeducación sobre emociones y sentimientos</p> <p>-Reevaluación cognitiva</p> <p>-Resolución de problemas</p> <p>-Activación del comportamiento</p> <p>-Técnicas de relajación, autocontrol y competencia social.</p>	8	<p>SSL-A</p> <p>Super Skills of Life-Adolescent version</p>

3	8 módulos: 1. Construyendo y manteniendo la motivación (2 sesiones) 2. Conocer sus emociones y comportamientos (1 sesión) 3. Introducción a los experimentos conductuales centrados en las emociones (2 sesión) 4. Conciencia de sensaciones físicas (1 sesiones) 5. Flexibilidad en el pensamiento (1 sesión) 6. Conciencia de experiencias emocionales (2 sesión) 7. Exposición a la situación emocional (2 sesiones). 8. Revisar los logros y mirar hacia el futuro (1 sesión).	- Psicoeducación emocional. - Exposición emocional. - Reestructuración cognitiva. - Entrenamiento en asertividad y HHSS. -La silla vacía.	12	UP Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales
---	--	---	----	--

4	<ol style="list-style-type: none">1. Psicoeducación sobre la depresión y la ansiedad.2. Establecimiento de metas y motivación.3. Solo para padres: Psicoeducación.4. Estilos de pensamiento relacionados con la ansiedad y la depresión.5. Revisión del pensamiento realista e introducción a la lógica.6. Solo para padres: Cómo apoyar el pensamiento realista.7. Superar el afrontamiento evitativo.8. Revisar jerarquías graduales, asuntos familiares y negociación.9. Solo para padres: Expectativas de los padres en casa, resolución de conflictos.10. Autoestima y creencias fundamentales.11. Asertividad.12. Padres e hijos: Planificación para el futuro, revisión de objetivos, mantenimiento de ganancias y prevención de recaídas.	Enseña: - Estrategias prácticas, de habilidades y de regulación emocional utilizando el aprendizaje y la discusión grupales y la tarea entre sesiones para reforzar el aprendizaje de habilidades.	12	Cool Kids Anxiety and Depression
---	--	---	----	----------------------------------

5	5 módulos: 1. Psicoeducación emocional (1-3 sesiones) 2. Exposición generalizada a las emociones, conciencia plena, aceptación de las sensaciones fisiológicas (1-3 sesiones) 3. Identificación de trampas de pensamiento y resolución de problemas (1-3 sesiones) 4. Exposiciones interoceptivas, exposiciones in vivo, activación conductual (+2 sesiones) 5. Consolidación de habilidades, prevención de recaídas (1-2 sesiones)	-Psicoeducación. -Conciencia sin prejuicios/conciencia plena. -Reevaluación cognitiva. -Exposición. -Activación conductual.	8	UP-A
6	8 módulos: 1. Construyendo motivación 2. Conocer tus emociones 3. Disfruta de actividades positivas 4. Conciencia de tus experiencias emocionales 5. Aprende a ser flexible en tu pensamiento 6. Haz frente a tus sensaciones corporales 7. Hacer frente a situaciones emocionales 8. Mantenga sus ganancias	-Psicoeducación -Reestructuración cognitiva -Exposición -Activación conductual -Prevención de recaídas -Mejora de la motivación -Atención plena	12	Versión en línea del UP-A (el iUP-A)

7	9 módulos: 1. Introducción. 2. Emociones. 3. Ansiedad y depresión. 4. Relajación. 5. Patrones de pensamiento. 6. Aprende a resolver problemas. 7. Obtén control sobre tu comportamiento. 8. Emociones positivas. 9. Mantén tus emociones bajo control.	- Psicoeducación sobre ansiedad y depresión - Reestructuración cognitiva. - Respiración y relajación. - Resolución de conflictos. - Exposición y activación conductual. - Prevención de recaídas.	6	Rational emotive behavior therapy (REBT) proporcionada por internet.
8	8 módulos: 1. Construyendo y manteniendo la motivación (1 sesión) 2. Conocer sus emociones y comportamientos (1 sesión) 3. Experimentos conductuales centrados en las emociones (1 sesión) 4. Conciencia de sensaciones físicas (1 sesiones) 5. Flexibilidad en el pensamiento (2 sesiones) 6. Conciencia de experiencias emocionales (1 sesión) 7. Exposición a la situación emocional (1 sesión). 8. Mantenerlo funcionando: mantener sus ganancias (1 sesión).	- Psicoeducación - Conciencia sin prejuicios - Reevaluación cognitiva - Exposición - Activación conductual - Aceptación y la atención plena	9	(UP-A) adaptado como un programa escolar de prevención de la ansiedad y la depresión

9	<p>8 módulos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivar y mantener la motivación. 2. Identificar emociones y comportamientos. 3. Introducción de experimentos conductuales centrados en las emociones. 4. Conciencia de las sensaciones corporales. 5. Flexibilidad en el pensamiento. 6. Conciencia de las experiencias emocionales. 7. Exposición a emociones situacionales. 8. Mantener los logros 	<ul style="list-style-type: none"> -Psicoeducación. -Respiración consciente. -Atención plena -Reestructuración cognitiva -Activación conductual -Resolución de problemas -Exposición sensorial 	14	<p>(UP-A) combinado con mindfulness</p>
10	<p>8 módulos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar la motivación. 2. Conocer sus emociones. 3. Disfrutar de actividades positivas. 4. Ser consciente de sus experiencias emocionales. 5. Aprender a ser flexible en su forma de pensar. 6. Hacer frente a sus sensaciones corporales. 7. Hacer frente a situaciones emocionales. 8. Mantener sus logros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación. - La exposición. - La reestructuración cognitiva. - La activación conductual. - Técnicas de mejora motivacional y basadas en la atención plena. 	8	<p>AMTE (Aprende a Manejar tus Emociones), un programa en línea basado en la UP-A.</p>

11	4 módulos: 1. Introducción. 2. Depresión. 3. Ansiedad. 4. Entrenamiento de asertividad. 5. Resumen.	- Reestructuración cognitiva. -Exposición a estímulos sensoriales. - Activación conductual. - Estrategias de afrontamiento.	6	SMART Structured Material for Therapy -
12	8 módulos 1.Definición de ansiedad, estrés y el miedo 2.Explicar la base física de la ansiedad y la depresión 3.Atención plena y sus aspectos. 4.Papel de los pensamientos en las emociones y los comportamientos 5.Introducir la conciencia sin juzgar y sus aspectos 6.Introducción a la activación conductual 7. Explicar el papel de la evitación 8.Introducción a resolución de problemas	-Psicoeducación. -Respiración abdominal consciente. -Atención plena -Reestructuración cognitiva -Activación conductual -Resolución de problemas	8	CBT Protocolo Transdiagnóstico de Prevención de Ansiedad y Depresión para Adolescentes

13	8 módulos: 1. Desarrollar y mantener la motivación. 2. Comprender tus emociones y comportamientos. 3. Introducción a los experimentos conductuales centrados en las emociones. 4. Tomar conciencia de las sensaciones físicas. 5. Pensar de forma flexible. 6. Tomar conciencia de las experiencias emocionales. 7. Exposición a las situaciones emocionales. 8. Revisar los logros y mirar hacia el futuro.	- Técnicas motivacionales. - Psicoeducación. - Activación conductual. - Exposición a las sensaciones físicas. - Reestructuración cognitiva. - Solución de problemas. - Mindfulness. - Exposición situacional. - Prevención de recaídas.	9	UP- A Programa de prevención universal de la ansiedad y la depresión basado en la TCC-T tiene en diversas variables educativas y socioemocionales
14	Temas de los talleres DISCOVER 1. Presentaciones y ejercicios para romper el hielo 2. "Sobre el estrés" 3. "El ciclo del estrés" 4. "Pensamientos, diferentes perspectivas y estilos de pensamiento" 5. "Cómo cambiar tu forma de pensar y sentirte mejor" 6. "Cambios de comportamiento" 7. "Conexiones entre cuerpo y mente" 8. "Afrontar mis problemas"	-Psicoeducación -Atención plena -Exposición graduada -Resolución de problemas -Gestión del tiempo -Técnicas de relajación	1	Taller "DISCOVER"

La tabla 19 de autoría propia muestra los módulos y técnicas aplicadas en cada uno de los protocolos de intervención transdiagnóstico cognitivo conductual

Eficacia del tratamiento

A continuación, se presentan los resultados estadísticos que evidencian la eficacia de la intervención a partir de la comparación de la media de las puntuaciones obtenidas en los instrumentos aplicados pre y post tratamiento en los grupos experimentales. Cabe aclarar que solo se tomaron en cuenta los resultados de los instrumentos que contribuyen con el objetivo del estudio, es decir, aquellos que midieron problemas emocionales, sintomatología ansiógena, depresiva y número de diagnósticos en trastornos emocionales en adolescentes (ver tabla 20).

Ahora para poder realizar las estimaciones de efectividad en cada intervención, se analizan las puntuaciones medias que representan el puntaje de los instrumentos aplicados y el tamaño del efecto, este último entendido como la magnitud de un efecto y no sólo la ocurrencia del mismo, en otras palabras el tamaño del efecto es el grado de generalidad que posee esa superioridad de A sobre B en la población de la que se obtuvo la muestra estudiada (Ledesma, Macbeth, y Cortada De Kohan, 2008). De igual forma, las medidas de tamaño del efecto expresan de manera estandarizada cuán diferente de cero es una diferencia o un coeficiente. Para decidir cuándo un efecto es grande mediano o pequeño, existen criterios, casi todos propuestos por Cohen (1988), quien es autor también de la mayoría de las medidas de tamaño del efecto (Bologna, 2022).

Considerando que existen diversas medidas de estandarización del tamaño del efecto, en los estudios revisados se encontró que 8 de los 14 artículos utilizan *d* de Cohen, 2 utilizan coeficiente de correlación (*r*), 1 utiliza *g* de Hedge, 1 utiliza ANOVA y 1 utiliza ANCOVA. Cabe resaltar que en el artículo de caso único no se empleó ninguna medida de comparación, por lo que se tuvieron en cuenta las diferencias en las puntuaciones directas obtenidas en cada instrumento.

Entonces, los tamaños del efecto medidos con la *d* de Cohen y la *g* de Hedges se interpretan de manera similar. Cohen 1988 (como se citó en Bologna, 2022) sugirió usar la siguiente regla general para interpretar los resultados, valores de *d* de 0.20, 0.50, y 0.80 indican tamaños de efecto: pequeño, mediano y grande respectivamente.

Por otro lado, se encuentran tamaños del efecto medidos con otra medida de estandarización, la de correlación (*r*). El coeficiente de correlación que mide la magnitud de

la asociación. Cohen considera que un efecto grande corresponde a $r=0.50$ efecto grande, mediano a $r=0.30$ y pequeño $r=0.10$ (Bologna, 2022).

Con respecto al análisis de la covarianza o ANCOVA, puede adquirir valores negativos y positivos, y además puede adquirir valores iguales a 0, y se interpreta de la siguiente manera (Delsol, 2023): Cuando la covarianza es menor que 0: en este caso, hay una relación negativa, cuando la variable Y aumenta, la variable X disminuye. Cuando la covarianza es mayor que 0: en este caso, hay una relación positiva, cuando la variable X aumenta, la variable Y también lo hace. Cuando la covarianza adquiere un valor igual a 0: en este caso, la relación entre una variable y otra variable es inexistente, lo que quiere decir que la covarianza será igual que 0 independientemente de que cualquiera de las dos variables aumente o disminuya.

Por último, el tamaño del efecto de un ANOVA, es el valor que permite medir cuánta varianza en la variable dependiente cuantitativa es resultado de la influencia de la variable cualitativa independiente, o lo que es lo mismo, cuánto afecta la variable independiente (factor) a la variable dependiente (Amat, 2016). En el ANOVA los niveles de clasificación más empleados para el tamaño del efecto son: 0.01 = pequeño, 0.06 = mediano y 0.14 = grande.

Tabla 20

Puntuaciones de instrumentos aplicados y tamaño del efecto en función de cada protocolo de intervención aplicado.

N°	Protocolo aplicado	Instrumentos	Grupo del tratamiento		Tamaño del efecto	Interpretación
			Puntuación (media)			
			Pre tratamiento	Post tratamiento		
1	SMART Structured Material for Therapy	SDQ - Problemas emocionales El Cuestionario de Fortalezas y Dificultades	7.89	6.22	g= 0.65 (g de Hedge)	El tamaño del efecto fue medio
2	SSL-A Super Skills of Life - Adolescent version	SDQ El Cuestionario de Fortalezas y Dificultades Subescala de Síntomas emocionales	4.22	3.69	r=0.21 (r = coeficiente de correlación)	El tamaño del efecto fue pequeño - Los síntomas emocionales del SDQ alcanzaron el nivel de significación

3	Adaptación y aplicación del Protocolo Unificado (PU) de la Terapia Cognitivo Conductual-Transdiagnóstica (TCCT)	ADIS-5-C/P Entrevista para el diagnóstico de los trastornos de ansiedad, versiones niño y padres: The Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM -5: Child and Parent Versions	PD= 27/32	PD= 1/32	-	Disminuyó 26 puntos. Ya no cumple con ninguno de los criterios diagnósticos de los trastornos.
		SPAI-B Inventario de Ansiedad y Fobia Social, versión Breve: Social Phobia and Anxiety Inventory, Brief form	PD=52/64	PD=13/64	-	Muestra una gran disminución en sus síntomas (39 puntos)
		SAS-A Escala de Ansiedad Social para Adolescentes	PD=82/90	PD=25/90	-	Muestra una gran disminución en sus síntomas (57 puntos).
		YAM-5 Escala de ansiedad en adolescentes: The Youth Anxiety Measure for DSM-5	PD=28/34	PD=8/34	-	Muestra una gran disminución en sus síntomas (20 puntos).
		CDI Cuestionario de depresión infantil: Children's Depression Inventory	PD=34/54	PD=2/54	-	Muestra una gran disminución en sus síntomas (32 puntos).
4	Número de los diagnósticos	3.4	2.2	d= 0.91		

Cool Kids
Anxiety and
Depression

SCAS
Spence Children's Anxiety Scale- Escala de
síntomas de ansiedad

42.8

31.7

(d de Cohen)

El tamaño del efecto
fue grande -
Reducción
significativa en los
diagnósticos.

d= 0.62

El tamaño del efecto
fue mediano

(d de Cohen)

CESD
Center for Epidemiological Studies
Depression Scale- Escala de síntomas
depresivos

31.7

24.9

d= 0.50

El tamaño del efecto
fue mediano

(d de Cohen)

5	Protocolo Unificado para el Tratamiento de los Trastornos Emocionales en la Adolescencia (UP-A)	RCADS Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil	Ansiedad:	Ansiedad:	r =0.59 (r = coeficiente de correlación)	El tamaño del efecto fue grande
			53,68	4,76		
			Depresión:	Depresión:	r =0.48 (r = coeficiente de correlación)	El tamaño del efecto fue moderado
			57,91	4,82		

6	Versión en línea del UP-A (el iUP-A)	CDN Cuestionario de depresión para niños	19.17	15.25	d= 1.14 (d de Cohen)	El tamaño del efecto fue grande
		EAN Escala de Ansiedad para Niños	14.50	10.88	d= 2.36 (d de Cohen)	El tamaño del efecto fue grande significativa en los síntomas de ansiedad
		RCADS-30 Escala revisada de ansiedad y depresión infantil-30	32.58	24.25	d= 4.14 (d de Cohen)	El tamaño del efecto fue muy grande - Hubo reducciones significativas en la puntuación total
7	Rational emotive behavior therapy (REBT) proporcionada por internet	BAI-Y Inventario de Ansiedad de Beck	28.66	15.21	d= 1.85 (d de Cohen)	El tamaño del efecto fue grande - Hubo cambios significativos pre y post tratamiento de los síntomas de ansiedad y los síntomas depresivos
		BDI-Y Inventario de Depresión de Beck	25.06	9.78	d= 1.31 (d de Cohen)	

8	El UP-A para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales adaptado como un programa escolar de prevención de la ansiedad y la depresión	RCADS	26.39	20.56	d= 0.72 (d de Cohen)	El tamaño del efecto fue moderado.
		Escala revisada de ansiedad y depresión infantil				
		CDN Cuestionario de Depresión para Niños	8.63	8.19	d= 0.40 (d de Cohen)	El tamaño del efecto fue pequeño.
		EAN Escala de ansiedad para niños	7.61	5.64	d= 0.49 (d de Cohen)	El tamaño del efecto fue pequeño.
9	(UP-A) combinado con mindfulness	Medida de Ansiedad Juvenil para DSM-5 (YAM-5)	67.5	47.5	ANOVA= 8.78 (Análisis de la Varianza)	El tamaño del efecto fue grande
		El Inventario de Depresión Infantil (CDI)	66.0	57.0	ANOVA = 0.28 (Análisis de la Varianza)	El tamaño del efecto fue grande

10	AMTE Aprende a Manejar tus Emociones), un programa en línea basado en la UP-A.	RCADS-30 Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil-30	19.08	16.71	d = 0,58 (d de Cohen)	El tamaño del efecto fue mediano.
		EAN Escala de Ansiedad para Niños	7.63	11.58	d = 0,53 (d de Cohen)	El tamaño del efecto fue mediano.
		CDN Cuestionario de Depresión para Niños;	11.04	8.00	d = 0.42 (d de Cohen)	El tamaño del efecto fue pequeño.
11	SMART Structured Material for Therapy	BDI-II Beck Depression Inventory II	28.98	19.74	d = 1.02 (d de Cohen)	El tamaño del efecto fue grande
		SDQ El Cuestionario de Fortalezas y Dificultades	7.90	6.54	d= 2.10 (d de Cohen)	El tamaño del efecto fue grande
		MASC Escala de Ansiedad Multidimensional para Niños	60.54	50.42	d= 0,91 (d de Cohen)	Sin tamaño del efecto grande

12	CBT Protocolo Transdiagnóstico de Prevención de Ansiedad y Depresión para Adolescentes	RCADS Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil	38.5	33.8	ANCOVA= 0.3 (análisis de la covarianza)	Covarianza es mayor que 0: en este caso, hay una relación positiva.
13	UP-A Programa de prevención universal de la ansiedad y la depresión basado en la TCC-T tiene en diversas variables educativas y socioemocionales	SDQ El Cuestionario de Fortalezas y Dificultades Síntomas emocionales	2.05	2.21	d=0.04 (d de Cohen)	Sin tamaño del efecto significativo.
14	Taller "DISCOVER"	MFQ Mood and Feelings Questionnaire	33.85	21.62	d= 0.01 (d de Cohen)	Sin tamaño del efecto significativo. - No hubo diferencias concluyentes en los resultados clínicos entre los grupos de intervención y control
		RCADS Revised Child Anxiety and Depression Scale	66.08	55.08	d= -0.30 (d de Cohen)	

La tabla 20 de autoría propia muestra las puntuaciones medias y el tamaño del tamaño del efecto en función de los instrumentos aplicados en cada uno de los protocolos de intervención transdiagnóstica revisados

Análisis del tamaño del efecto

A continuación, se presenta en la siguiente tabla el análisis del tamaño del efecto en función del protocolo aplicado, de forma descendente desde el que tuvo mayor tamaño del efecto al que tuvo menor (*ver tabla 21*).

En primer lugar, se encuentra el Protocolo Unificado para el Tratamiento de los Trastornos Emocionales en la Adolescencia (UP-A), el cual fue aplicado por el 50% de los artículos de la presente revisión. De estos, 4 utilizaron una medida de estandarización con d de Cohen, en la que los resultados indicaron un tamaño del efecto grande ($d=0.90$). Además, 1 protocolo utilizó una medida de estandarización r coeficiente de correlación en la que los resultados indicaron un tamaño del efecto grande ($r= 0.53$). Igualmente, 1 utilizó una medida de estandarización ANOVA, en la que los resultados indicaron un tamaño del efecto grande (ANOVA=4.53). Finalmente, se utilizó el mismo protocolo UP-A aplicado a un caso único el cual no arrojó tamaño del efecto por la naturaleza del estudio, sin embargo, resultó efectivo a corto plazo mediante evaluación post tratamiento.

En segundo lugar, estuvo el protocolo Structured Material for Therapy aplicado (SMART), el cual fue aplicado por el 14% de los artículos revisados, encontrándose un tamaño del efecto grande y moderado respectivamente, resultado de la aplicación de medidas de estandarización d de Cohen y g de Hedge $d=1.34$ y $g=0.65$.

Posteriormente, se encuentran los protocolos que fueron aplicados en un artículo (7%) de los revisados. Los cuales son: la Rational emotive behavior therapy (REBT), el cual arrojó un tamaño del efecto grande resultado de la aplicación de la medida de estandarización d de Cohen $d=1.58$.

Seguido de esto se encuentra, el protocolo Cool Kids Anxiety and Depression, el cual arrojó un tamaño del efecto moderado resultado de la aplicación de la medida de estandarización de Cohen $d=0.54$.

A partir de aquí, se presenta el protocolo que tuvo un tamaño del efecto pequeño (SSL-A), en el que utilizó una medida de estandarización r coeficiente de correlación $r=0.21$.

Finalmente, se presenta el taller DISCOVER sin tamaño del efecto significativo, resultado de la aplicación de la medida de estandarización d de Cohen $d= -0.29$ y el Protocolo Transdiagnóstico de Prevención de Ansiedad y Depresión para Adolescentes utilizó una

medida de estandarización ANCOVA= 0.03 y también resultó sin tamaño del efecto significativo.

Cabe mencionar, que, al contar con diversas medidas de estandarización del tamaño del efecto, se logró establecer consideraciones por protocolo y no de forma general.

Tabla 21

Tamaño del efecto

Protocolo Aplicado	Artículo	Tamaño del efecto (TE)	Tamaño del efecto promedio	Sesiones	
UP-A	6	$d = 1.14 + 2.36 + 4.14 / 3 = 2.54$	Grande	8	
	8	$d = 0.72 + 0.40 + 0.49 / 3 = 0.53$	Mediano	9	
	10	$d = 0.58 + 0.53 + 0.42 / 3 = 0.51$	Mediano	d= 0,90 Grande	8
	13	$d = 0.04$	Sin TE		9
	3	No refiere el tamaño del efecto			12
	5	$r = 0.59 + 0.48 / 2 = 0.53$	Grande	r= 0.53	8
	9	$ANOVA = 8.78 + 0.28 / 2 = 4.53$	Grande	= 4.53	14
REBT	7	$d = 1.85 + 1.31 / 2 = 1.58$	Grande	d= 1.58	6
SMART	11	$d = 1.02 + 2.10 + 0.91 / 3 = 1.34$	Grande	d=1.34	6
	1	$g = 0.65$	Moderado	g= 0.65	6
Cool Kids	4	$d = 0.91 + 0.62 + 0.50 / 3 = 0.54$	Mediano	d=0.54	12
(SSL-A)	2	$r = 0.21$	Pequeño	r= 0.21	8

CBT	12	ANCOVA= 0.03	Sin TE	= 0.03	6
DISCOVER	14	$d = 0.01 + (-0.30) / 2 = -0.29$	Sin TE	$d = -0.29$	1

La tabla 21 de autoría propia presenta el tamaño del efecto en función del protocolo de intervención transdiagnóstica aplicado.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue revisar la eficacia de la Intervención Transdiagnóstica en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos desde un enfoque cognitivo - conductual en adolescentes, evidenciada en artículos científicos publicados en Inglés y Español durante los años 2012 hasta 2022, este propósito resulta pertinente teniendo en cuenta que según la OMS en el año 2019; 301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad, entre ellos 58 millones de niños y adolescentes, de igual forma, en el mismo año 280 millones de personas padecían depresión, de los cuales 23 millones eran niños y adolescentes. Estas cifras a pesar de estar en un nivel elevado, siguieron incrementándose en el 2020 debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales mostraron un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año (OMS, 2022).

A partir de lo anterior, desde el primer abordaje se plantea a los desórdenes emocionales como una afección presente en la población infantil, adolescente y adulta, que como refiere Barlow et al., (2011) son un grupo de trastornos emocionales que su principal característica es el uso de estrategias desadaptativas de regulación emocional que contribuye al mantenimiento de los síntomas, en estos se incluyen todos los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (depresivos) del DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013), trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia, fobia específica, el trastorno depresivo mayor y el trastorno depresivo mayor persistente, así como otros trastornos relacionados como el trastorno obsesivo-compulsivo o el trastorno de estrés postraumático. Ahora bien, avanzando en la revisión se encuentran alternativas de intervención para los desórdenes emocionales, que con el tratamiento convencional presentan una alta tasa de abandono y recaídas, tienden a cronificarse dando una elevada comorbilidad con otras enfermedades mentales y/o condiciones físicas crónicas Alonso et. al (citado por Cano-Videl, 2011).

En este sentido, el análisis de la muestra de los estudios revisados, es coherente con los datos de comorbilidad que señalan investigaciones previas, una comorbilidad entre trastornos del 30%-75% (Essau, 2008) y entre síntomas depresivos y ansiosos del 20% (Acosta et al., 2010). Lo que da paso a una alternativa transdiagnóstica para el abordaje de los trastornos emocionales, lo mencionado se respalda por la conclusión de Antuña y Rodríguez (2022)

quienes evidencian a partir de su estudio de caso, una disminución en todas las puntuaciones y una mejoría notable autoinformada, que tras 6 meses después de finalizar la intervención, su mejoría autoinformada se mantiene dejando de cumplir los criterios para el trastorno depresivo persistente y no presentándose ningún ataque de pánico. Y aunque las limitaciones propias de los estudios de caso, no permiten establecer una generalización de resultados, permite mostrar la eficacia y eficiencia de los tratamientos transdiagnósticos en los trastornos emocionales.

También, cabe mencionar que en algunas de las intervenciones examinadas, se evidenció una respuesta mucho más efectiva para la sintomatología ansiógena a comparación de la efectividad con los síntomas depresivos post tratamiento, (Queen, Barlow, y Ehrenreich, 2014; Loucas, Sclare, Stahl y Michelson, 2019; Lorentzen, Fagermo, Handegård, Skre, y Neumer 2020), estos resultados se pueden relacionar con el hecho de que en las últimas décadas, las psicoterapias juveniles mostraron un tamaño del efecto significativo posterior al tratamiento de 46% para los trastornos separados, el efecto significativo más grande se informó para la ansiedad con un 61%, mientras que los tratamientos de depresión en jóvenes han producido un efecto significativo más débil con un resultado de apenas el 29%. (Weisz, et al., 2017).

Por otro lado, el país con más publicaciones en este caso corresponde a España, esto posiblemente asociado a las cifras de prevalencia de trastornos emocionales en esta localidad, donde 2 de cada 10 adolescentes españoles entre 10 y 19 años padecen problemas en salud mental (UNICEF, 2019).

En lo que corresponde a la población, se identificó que la mayoría de estudios se realizaron con adolescentes y jóvenes; más específicamente el 21% de la población, se encuentra en un rango de edad de 12 a 18 años (Jensen, et al., 2018; Schmitt, et al., 2022; y García, Valiente, Sandín, Ehrenreich, y Chorot, 2020), esto relacionado con estudios anteriores, donde mencionan que los trastornos, que pueden ser considerados funcionales, descienden claramente a partir de los 10 años mientras que, por el contrario, aumentan la prevalencia de otros, concretamente los de ansiedad, y depresión especialmente en el grupo de 14-18 años (Aláez, Martínez y Rodríguez, 2000).

Otro elemento a destacar, son las técnicas de intervención más usadas en los estudios señalados, correspondientes a reestructuración cognitiva, exposición y psicoeducación, esto en razón de, en el desarrollo del UP se destacan los principios fundamentales de la TCC

tradicional como la extinción de aprendizajes, la prevención de estrategias cognitivas y de comportamientos de evitación, cambios de tendencias de acción asociadas con la emocionalidad desadaptativa, exposición conductual, emocional e interoceptiva, y la identificación y modificación de las distorsiones cognitivas (Grill y Castañeiras, 2013).

En el presente documento el 50% de los artículos se basan la construcción y aplicación de los protocolos en el UP (Barlow, 2011), esta elección se puede relacionar con el hecho de que el UP incluye las aportes realizadas por los teóricos cognitivo-conductuales e incorpora los principios comunes de los tratamientos psicológicos previos basados en la evidencia, además incorpora innovaciones del campo de la ciencia de la emoción, que estudian los déficits en la regulación emocional que se dan en los trastornos emocionales (Gimeno, 2014).

Conviene subrayar que, en los estudios revisados, todos los pacientes evolucionaron favorablemente respecto de su estado inicial, aunque no en todas las medidas las puntuaciones diferenciales alcanzaron significación estadística. Esto coincide con estudios previos en los que se aplicó el UP, entre estos el estudio realizado por Sanchez (2018) donde se reportan resultados estadísticamente significativos en casi todas sus medidas, destacando la reducción significativa ansioso-depresiva y fóbica, así como el descenso en el Índice global de severidad y en el número de síntomas. No obstante, aunque también se redujeron las puntuaciones en el “Índice de malestar sintomático positivo”, la diferencia no resultó significativa.

Ahora bien, avanzando en la revisión de resultados, el presente estudio permitió establecer similitudes muy significativas entre la aplicación de intervención transdiagnóstica a los trastornos emocionales en diferentes protocolos:

En primer lugar, en cuanto al protocolo en el que se basan los distintos estudios revisados (Queen, Barlow, y Ehrenreich, 2014; Domenech, A., 2019; Mohammadi, A., Soleimani, M., Mohammadi, M. R., Abasi, I., y Foughi, A. A., 2019; Loucas, C., Sclare, I., Stahl, D., y Michelson, D., 2019; Sandín, B., García-Escalera, J., Valiente, RM., Espinosa, V. y Chorot, P., 2020; García, J., Valiente, R., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., Chorot, P., Prieto, A. y Chorot, P., 2020; Maleki, Khorramnia, Foughi, Amiri y Amiri, 2021), se puede observar que, en su mayoría utilizan los autores Barlow et al. (2011) y Farchione et al. (2012) quienes desarrollaron un Protocolo Unificado (UP) para el Abordaje Transdiagnóstico de Trastornos Emocionales basado en dicha concepción psicopatológica y clínica, denominado en inglés The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders:

Therapist Guide (UP; Barlow et al., 2011). El presente protocolo fue la base de uno de los primeros artículos aquí revisados, denominado: “Las trayectorias de los síntomas de ansiedad y depresión de los adolescentes a lo largo de un tratamiento transdiagnóstico”(Queen, Barlow, y Ehrenreich, 2014), intervención dirigida a los adolescentes basándose en los principios fundamentales del UP de regulación emocional que fue aplicada en 5 módulos que contienen psicoeducación emocional, técnicas de exposición y conciencia emocional, identificación de pensamientos irracionales generando pensamiento alternativo, activación conductual y prevención recaída.

En coherencia, la literatura revisada permite señalar las novedades, en cuanto a que otro de los estudios revisados implementa el protocolo UP-A, haciendo uso de una plataforma través de internet, en este se realiza toda la aplicación del tratamiento con los módulos mencionados con anterioridad, denominándose así, “Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes a través de internet (iUP-A) (Sadín, Valiente, Garcia, Pineda, Espinosa, Magaz y Chorot, 2019).

De hecho, retomando el planteamiento analizado a partir de la similitud interna entre los estudios revisados se encontró el artículo titulado “Comparación de la efectividad del protocolo unificado en combinación con un tratamiento adicional de atención plena al protocolo unificado solo como tratamiento para adolescentes diagnosticados con trastornos emocionales” (Maleki, Khorramnia, Foroughi, Amiri y Amiri, 2021), este artículo da cuenta de la afinidad de las bases teórico-conceptuales que los artículos revisados aquí se presentan, dado que esta versión también contiene los siguientes módulos: Motivar y mantener la motivación, identificar emociones y comportamientos, introducción a los experimentos conductuales centrados en la emoción, conciencia de las sensaciones corporales, flexibilidad en el pensamiento, conciencia de las experiencias emocionales, exposición a emociones situacionales, mantener los logros y el último dirigido a padres, centrado en mejorar el estilo de crianza para un adolescente emocional.

Así como también, en otro de los estudios realizados, “Tratamiento Transdiagnóstico Aplicado a Trastornos Emocionales en Adolescentes: Un Diseño De Caso Único (Domenech-Fernández, 2019), se adapta el Protocolo Unificado (PU) de la Terapia Cognitivo Conductual - Transdiagnóstica (TCCT) (Barlow, Allen y Choate, 2016), a un estudio de caso único; aplicando una serie de módulos que presentan una base interventiva común para la presente revisión. Es más, se encuentran otros tres estudios revisados bajo el mismo protocolo: “Los

efectos de un programa de prevención de la ansiedad y la depresión para adolescentes en variables educativas y de bienestar” (García, Valiente, Sandín, Ehrenreich, y Chorot, 2020); el estudio titulado “Utilidad clínica de una versión proporcionada por Internet del Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes (iUP-A): un ensayo piloto abierto” (Sandín, García-Escalera, Valiente, Espinosa y Chorot, 2020); y el estudio “Prevención de la depresión y la ansiedad en adolescentes subclínicos: Efectos de un programa transdiagnóstico de TCC por Internet” (Schmitt, Valiente, García-Escalera, Arnáez, Espinosa, Sandín y Chorot, 2022).

Reiterando la misma premisa, en los siete estudios acabados de mencionar, existe gran relación entre los hallazgos con la presente revisión. En primer lugar, a nivel de uso del protocolo de intervención que como se ha citado previamente comparte módulos de intervención como: fomentando la motivación, psicoeducación sobre las emociones y su función, activación conductual, conciencia de sensaciones, reestructuración cognitiva y solución de problemas, exposición a las sensaciones físicas, estrategias de afrontamiento emocional y prevención de recaídas. En segundo término, a nivel de resultados, puesto que, los estudios de este grupo indicaron resultados positivos y una reducción significativa de los síntomas ansiógenos y depresivos a nivel general. En algunos resultados, mientras los síntomas siguieron mostrando reducción significativa durante el seguimiento, los síntomas depresivos mostraron pocos cambios después del tratamiento, y en sentido contrario (Loucas, Sclare, Stahl y Michelson, 2019); en otros, los niveles de ansiedad y depresión disminuyeron tanto en el grupo intervenido como en el de lista de espera (Lorentzen, Fagermo, Handegård, Neumer, y Skre, 2022). y en otros, el resultado arrojó diferencias significativas solo en algunas escalas (Jensen, et al., 2018). Claro está, que estas diferencias y especificaciones se establecen a partir de los hallazgos expresados en cada artículo revisado.

Sin embargo, de manera general esta agrupación de 7 protocolos permitió identificar que el Protocolo Unificado para Trastornos Emocionales en Adolescentes (UP-A) resultó efectivo, contando con un tamaño del efecto grande a partir de la medida de estandarización de Cohen, r = coeficiente de correlación y ANOVA como se evidencian en el análisis de resultados (ver tabla 20 y 21). Resultados que se encuentran consistentes con los resultados de la UP-A reportados por el grupo de Ehrenreich, Goldstein, Wright y Barlow (2009) en el desarrollo del UP para el tratamiento de los trastornos emocionales en jóvenes.

En este orden, se encuentra el artículo, “Viabilidad y utilidad clínica de una intervención racional emotiva y conductual transdiagnóstica proporcionada por Internet para adolescentes con trastornos de ansiedad y depresión” (Costina, Păsărelu, Dobrean, y Gerhard, 2021), la intervención transdiagnóstica a través de Internet consistió en 9 módulos, basados en la Terapia Racional Emotiva Conductual (REBT; Ellis, 1994), este programa incluye la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la relajación, activación conductual, prevención de recaídas, en módulos llamados: Introducción, Emociones, Ansiedad y depresión, Relajación, Creencias irracionales, Aprender solución de problemas, Control sobre su comportamiento, Emociones positivas y Mantener la regulación de tus emociones. Módulos que como a partir de su nombre denotan una estrecha relación con otros protocolos y programas como: El Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales: Guía del Terapeuta UP (Barlow et al., 2011), el AMTE (Aprende a Manejar Tus Emociones), un programa de T-TCC administrado por Internet basado en el UP-A, el manual de tratamiento Material Estructurado para la Terapia (SMART) (Neumer Hoffmeister, 2010) y el “Discover” (Loucas, Sclare, Stahl y Michelson, 2019). En este mismo sentido, se logró identificar que el presente protocolo es el segundo más efectivo dentro de la revisión, contando con un tamaño del efecto grande a partir de la medida de estandarización de Cohen de $d= 1.58$.

Ahora bien, se encuentra un par de artículos que implementaron otro protocolo de terapia transdiagnóstica para trastornos emocionales, es el Structured Material for Therapy (SMART) o Material Estructurado para la Terapia, ¡el uno fue adaptado a una versión noruega del GO!. Estos fueron: “Un ensayo controlado aleatorio de un tratamiento cognitivo-conductual de seis sesiones para trastornos emocionales en adolescentes de 14 a 17 años en servicios de salud mental para niños y adolescentes (CAMHS)” (Lorentzen, Fagermo, Handegård, Skre, y Neumer 2020); y “Efectividad a largo plazo y trayectorias de cambio después del tratamiento con SMART, una TCC transdiagnóstica para adolescentes con problemas emocionales” (Lorentzen, Fagermo, Handegård, Neumer, y Skre, 2022). Se aplicó en cinco y cuatro módulos, respectivamente (introducción, depresión, ansiedad, entrenamiento de asertividad y resumen) por decisión de los interventores. Se encuentra aquí, una semejanza a nivel del uso de protocolo, número de sesiones y resultados, puesto que, los resultados mostraron un tamaño del efecto Moderado $g= 0.65$ y grande 1.34 (Lorentzen,

Fagermo, Handegård, Skre, y Neumer 2020; Lorentzen, Fagermo, Handegård, Neumer, y Skre, 2022).

Por otro lado, en el artículo “Evaluación de un tratamiento transdiagnóstico para adolescentes con ansiedad y depresión comórbidas” (Schniering y Rapee, 2020), se desarrolla el programa Cool Kids Anxiety and Depression, a diferencia de las adaptaciones a los protocolos transdiagnósticos, en este estudio se adaptó un protocolo que inicialmente estaba diseñado para el tratamiento de la ansiedad, sin embargo al revisar las intervenciones transdiagnósticas exitosas en la población adolescente y la alta comorbilidad entre ansiedad y depresión, decidieron integrar el tratamiento a sintomatología depresiva. El programa se centra en la enseñanza de estrategias prácticas, de habilidades y de regulación de las emociones mediante el aprendizaje y la discusión en grupo y la tarea entre sesiones para reforzar el aprendizaje de habilidades (Schniering y Rapee, 2020) y los resultados sugieren que los adolescentes del programa experimentaron un cambio positivo significativamente mayor en comparación con los adolescentes en lista de espera, dando como resultado un protocolo efectivo, con un tamaño del efecto mediano de $d=0.54$.

Siguiendo la misma lógica de intervenciones transdiagnósticas, se encuentra el protocolo titulado “Super Skills for Life”, en su versión para adolescentes, este se encuentra en el artículo denominado “Explorando el impacto de la intervención basada en la terapia transdiagnóstica cognitiva comportamental en un grupo de adolescentes de Malasia con consumo problemático de drogas y problemas emocionales” (Zakaria, Sasagawa, y Essau, 2021), la diferencia de este protocolo radica en que este se enfoca en factores de riesgo básicos comunes de problemas emocionales, como baja autoestima, falta de habilidades sociales, sin embargo su contenido (educación sobre emociones y sentimientos, reevaluación cognitiva, resolución de problemas, activación del comportamiento, técnicas de relajación, autocontrol y competencia social, estilos de vida saludable) es bastante similar al de otros protocolos ya mencionados y sus resultados indicaron que los síntomas emocionales se redujeron significativamente, aunque resultó efectivo, su tamaño del efecto fue pequeño, de $r=0.21$ según la medida de estandarización coeficiente de correlación (r).

En este punto, se encuentra una inconsistencia respecto a los resultados, puesto que, en otro artículo, el “Protocolo unificado para la prevención transdiagnóstica de la depresión y la ansiedad en adolescentes iraníes: desarrollo del protocolo y datos de resultados iniciales” que se resume en la utilización de técnicas como: psicoeducación, espiración abdominal,

consciente, atención plena, reestructuración cognitiva, activación conductual, resolución de problemas. Se encuentra un resultado sin efecto significativo con un 0.03 según la medida de estandarización ANCOVA, encontrándose en el artículo el análisis respecto que pudo no haber sido adecuado para adolescentes que no estaban en riesgo de ansiedad y depresión. Además, según Garber et al. (2019); y Beardslee et al. (2013) puede deberse a que los contenidos transdiagnósticos son diferentes de los contenidos de TCC en algunos niveles, ya que los programas de prevención desde la TCC tuvieron efectos significativos en la reducción de los síntomas depresivos de adolescentes con riesgo de depresión en otros estudios. Y un resultado similar, presentó el taller “Discover”, que se resume en la utilización de Estrategias de afrontamiento como: (psicoeducación); (modelo básico de la TCC); (patrones de pensamiento negativos); (distracción, cuestionamiento del pensamiento, atención plena); (exposición graduada, resolución de problemas, gestión del tiempo); (higiene del sueño, relajación) y (fijación de objetivos y mantenimiento de la motivación). En este estudio no hubo diferencias concluyentes en los resultados clínicos, asimismo, el estudio resultó sin efecto significativo ($d = -0.29$) según la medida de estandarización d de Cohen, no obstante, cabe mencionar que el mismo, se desarrolló con condiciones de tiempo y número de sesiones distintas al resto de intervenciones, pues se desarrolló un taller de un día con una duración de 6.5 horas.

Conclusiones

A partir de la presente revisión sistemática de literatura se concluyó que la Intervención Transdiagnóstica desde un enfoque cognitivo-conductual para los trastornos emocionales en adolescentes, resulta efectiva en función del protocolo de intervención transdiagnóstico aplicado según diferentes medidas de estandarización (d de Cohen, r de coeficiente de correlación, g de Hedge, ANOVA y ANCOVA), d de Cohen principalmente. Verbigracia el UP-A, REBT y SMART resultaron efectivos con un tamaño del efecto grande; el SMART y Cool Kids resultaron efectivos con un tamaño del efecto mediano; el SSL-A resultó efectivo con un tamaño del efecto pequeño; y el CBT y el taller DISCOVER resultaron sin tamaño del efecto significativo. Lo anterior, se comprueba mediante los resultados obtenidos en pre y post tratamiento, evidenciados a partir de los instrumentos de medición aplicados que evaluaban la sintomatología ansiosa y depresiva en cada artículo. Los datos obtenidos de este procedimiento, permitieron evidenciar que las intervenciones realizadas desde la terapia

cognitivo - conductual con un enfoque transdiagnóstico, presentaron una alta tasa de satisfacción de los participantes en contraste con las bajas tasas de desertabilidad del tratamiento, considerándose esta satisfacción, un elemento que juega a favor de estas intervenciones, pues demuestra una buena adherencia al tratamiento, además los hallazgos anteriormente mencionados, permiten concluir que participar en un programa de intervención transdiagnóstica para los trastornos emocionales resulta beneficiosa en la población adolescente con sintomatología comórbida.

Por otro lado, el estudio permitió evidenciar que distintos autores se encuentran de acuerdo respecto a que los trastornos emocionales, principalmente trastornos de ansiedad y depresión, pueden ser disminuidos a partir de la intervención transdiagnóstica, puesto que, otros tratamientos protocolarios dirigidos a un grupo de síntomas podrían no resultar eficaz en la presencia de comorbilidad sintomática.

Como se ha revisado, el primer Protocolo Unificado (UP) para el Abordaje Transdiagnóstico de Trastornos Emocionales denominado en inglés *The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide*, publicado en el 2011, fue una de las guías pioneras para motivar otras adaptaciones derivadas de este, a partir de este año se incrementó el interés en implementar el protocolo. De hecho, se encontró que el 50% de los estudios aquí revisados lo utilizan y/o adaptan la intervención para dos patologías importantes de manera conjunta, ampliando así su alcance y las posibilidades de aplicación no solo en diferentes modalidades sino también etapas del ciclo vital.

Dentro de este marco, a pesar de las elevadas tasas de prevalencia en esta etapa del ciclo vital, son pocos los estudios que analizan la eficacia o realizan la aplicación de los programas transdiagnósticos en adolescentes con problemas comórbidos de ansiedad y depresión. La búsqueda de información se llevó a cabo en un periodo de 10 años, lo cual puede ser un indicativo de la necesidad imperiosa de ampliar la investigación respecto al tratamiento de trastornos emocionales con un abordaje transdiagnóstico. A través de nuevos protocolos de intervención o adaptaciones diseñadas a la luz del modelo teórico y/o resultados que permitan delimitar mejor la potencia de las intervenciones. La posible razón detrás de ello, recae en que es un enfoque de intervención relativamente nuevo, que se ha venido implementando solo en algunos países como España principalmente.

A nivel metodológico, se concluye que todos los estudios fueron de tipo cuantitativo, en la que el 57% tienen un tipo de diseño metodológico con ensayo controlado aleatorio, lo que

significa que se realiza de forma aleatoria, y los elegibles son asignados al azar a una de las condiciones del estudio. El otro 43% se realizaron con ensayo abierto pre-post no controlado, lo que significa que en estos estudios se realizó sesiones de evaluación, junto al cumplimiento con los criterios de inclusión, se decide quién puede ser incluido en el estudio.

La mayor presencia de participantes en los estudios estuvo en el periodo evolutivo de la adolescencia, lo que permite concluir que los instrumentos que más se utilizaron fueron cuestionarios, posiblemente por el interés de utilizar herramientas validadas, que aportan mayor credibilidad, y permiten evaluar los resultados de forma precisa. De hecho, en la revisión se logra identificar que se utilizaron muestras con solo una etapa del ciclo vital, la adolescencia, lo que puede permitir no solo la utilización de instrumentos de evaluación propios de cada momento de vida. Sino que también permite resultados más precisos, que luego pueden ser comparados con otros grupos etarios.

Después de todo, un elemento que genera inconsistencia en los resultados obtenidos en las intervenciones, recae en el uso de distintos instrumentos de medición, puesto que si bien, anteriormente, en algunos se revisó estudios que comparten el mismo protocolo de intervención como base teórica, en cada estudio se aplicaron una serie de medidas de resultado diferentes. Lo mismo sucede al inferir resultados acerca de la muestra de participantes, puesto que, en la revisión existe una variabilidad de participantes, que va desde un estudio de caso único a una muestra de 151 adolescentes. Lo anterior, representa una posible limitación en la consistencia de la presente revisión sistemática.

Otra de las limitaciones encontradas es la falta de tipificación en las medidas del tamaño del efecto, puesto que el uso de distintas formas de medición no permite establecer generalidades en los resultados de los estudios, dando como resultado, puntuaciones divididas y con distintas escalas de interpretación, generando posibles inconsistencias a la hora de analizar estos resultados.

Asimismo, se concluye que la mayor parte de las muestras son pequeñas, pues, el 43% de la población participante, está en un rango entre 1 a 50 participantes. Lo que quiere decir que, a pesar de que la terapia aplicada a los participantes fue eficaz, valdría la pena llevar a la práctica intervenciones más grandes, puesto que en general, estudios más grandes son más precisos con lo que deberían mostrar una menor variabilidad en los efectos estimados de la intervención. Sin embargo, es importante mencionar que lo anterior puede deberse a la dificultad para conformar un grupo con características aplicables para una investigación,

puesto que, un elemento a rescatar es, el cumplimiento de ciertos criterios de inclusión, es decir, en la mayor parte de estudios realizados se tenía que completar una serie de resultados en la aplicación de cuestionarios que medían sintomatología ansiosa y depresiva, disponer del tiempo necesario para ser parte de la investigación en todos sus momentos, entre otras.

Finalmente, el presente trabajo de revisión de la literatura sobre tratamientos indica que las intervenciones explícitamente transdiagnósticas se encuentran aún en un importante desarrollo. Los estudios de casos, los ensayos no controlados y los ensayos abiertos, son los que componen la mayoría de las pruebas para respaldar su viabilidad y su eficacia. Sin embargo, estos primeros análisis de intervenciones, ya indican algunas direcciones prometedoras.

Recomendaciones

Al tener en cuenta los avances, las similitudes, las diferencias, las inconsistencias y conclusiones de los estudios revisados, así como lo expuesto anteriormente, se formulan las siguientes recomendaciones:

A la luz de los resultados, se recomienda a los profesionales de la salud mental implementar este tipo de intervención transdiagnóstica en otros países de Latinoamérica, como Colombia, para poder investigar la efectividad del mismo, pero en un contexto distinto, ampliando así, el número de intervenciones realizadas y contribuyendo a poder tener una mayor confiabilidad en la eficacia de estos tratamientos.

En cuanto al método, es importante tener en cuenta que la revisión sistemática al ser una modalidad que permite evaluar e interpretar dispone de un diseño de investigación observacional y retrospectivo que puede ser proclive a sesgos que quedan a voluntad de los investigadores, como es el sesgo de establecimiento de criterios de inclusión. Para ilustrar tal consideración se retoma el criterio acceso libre, en el que fueron excluidos los artículos o investigaciones cuyo contenido no era de libre acceso, lo cual pudo haber representado una limitación que tuvo al aporte de la presente revisión, ya sea en mayor o en menor medida. Lo que da lugar a recomendar, ampliar la búsqueda y selección contemplando criterios adicionales como, en este caso, artículos científicos de acceso pago y otros elementos que eviten precisamente este tipo de sesgos. Adicional a esto, se recomienda tener en cuenta artículos que empleen las mismas medidas de estandarización para el tamaño del efecto, con

el fin de agrupar un conjunto de datos de múltiples estudios que presenten delimitaciones afines y así evitar resultados fragmentados.

Teniendo en cuenta el aporte que la academia y la investigación pueden generar a todos los habitantes de la región y del contexto colombiano, se recomienda a futuros profesionales continuar indagando sobre los trastornos emocionales en los adolescentes, para proponer diseños de estrategias de terapia transdiagnóstica con enfoque cognitivo conductual, con el fin de poder reducir la presencia y efectos de estas patologías, pues si bien existen antecedentes frente a estas variables, se ve la necesidad de seguir profundizando la causa de los cambios que se van generando en el sistema de salud pública.

Finalmente, teniendo en cuenta las herramientas que la presente revisión sistemática de literatura puede brindar, se recomienda continuar indagando sobre la intervención transdiagnóstica aplicada a los trastornos emocionales, no sólo en la población aquí referida, sino ampliarlo a población infantil y adulta, para así poder proponer adaptaciones interventivas, que generen nuevos resultados a partir de una base científica que los respalde.

Referencias

- Acosta, K., Canals, J., Hernández, C., Ballabriga, M., Viñas, F. y Domènech, E. (2010). Comorbilidad entre los factores de ansiedad del SCARED y la sintomatología depresiva en niños de 8-12 años. *Psicothema*, 22 (4), 613-618. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72715515012.pdf>
- Aláez-Fernández, M., Martínez-Arias, R., y Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema* 12 (4), 525-532. Recuperado de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7756>
- Allan, S., Uzun, B., y Essau, C.(2020). Impact of a transdiagnostic prevention protocol for targeting adolescent anxiety and depression. Prevention program for adolescent anxiety and depression. *Psychologica*, 63(2), 53-68. doi: [10.14195/1647-8606_63-2_3](https://doi.org/10.14195/1647-8606_63-2_3)
- Amat, J. (2016). *ANOVA análisis de varianza para comparar múltiples medias*. Ciencia de datos.net. https://www.cienciadedatos.net/documentos/19_anova.html#Idea_intuitiva_del_ANOVA
- Antuña Camblor, C., y Rodríguez Díaz, F. (2022). Los trastornos emocionales desde el modelo transdiagnóstico: un estudio de caso. *Análisis Y Modificación De Conducta*, 48(177), 3-14. doi: [10.33776/amc.v48i177.6920](https://doi.org/10.33776/amc.v48i177.6920)
- A.P.A. Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- 5*. Arlington, VA, EEUU: American Psychiatric Publishing.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., y Ehrenreich-May, J. (2011). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York, USA: Oxford University Press.
- Barlow, H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Beltrán, O. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 20(1), 60-69. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337729264009>

- Beardslee, W., Brent, D., Weersing, V., Clarke, G., Porta, G., Hollon, S., ... y Garber, J. (2013). Prevention of depression in at-risk adolescents: longer-term effects. *JAMA psychiatry*, 70(11), 1161-1170. doi:[10.1001/jamapsychiatry.2013.295](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.295)
- Bologna, E. (2020). Un recorrido por los métodos cuantitativos en Ciencias Sociales a bordo de R. *Prueba de hipótesis: las aplicaciones*. Recuperado de <https://estadisticacienciasr.rbind.io/>
- Cano-Videl, A. (2011) Los Desórdenes Emocionales en Atención Primaria. *Ansiedad y estrés* 17(1), 75-97. Recuperado de [Microsoft Word - 07.AyE,17_1_75-97\[510\].doc \(researchgate.net\)](#)
- Congreso de la República de Colombia. (1982). *Ley 23 del 19 de febrero de 1982 sobre derechos de autor*. Bogotá D.C.: Congreso de la República de Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 por la cual Resolución 2646 de 2008 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético*. Bogotá D.C.: Congreso de la República de Colombia.
- De Psicólogos, Federación Europea de Asociaciones F. E. D. A. (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del psicólogo*, 24(85), 1-10. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808501>
- Delsol. (2023). *Covarianza ¿Qué es?*. Software DELSOL. <https://www.sdelsol.com/glosario/covarianza/#:~:text=%2D%20Cuando%20la%20covarianza%20es%20menor,aumenta%2C%20la%20variable%20X%20disminuye>.
- Domenech, A. (2019). *Tratamiento Transdiagnóstico Aplicado a Trastornos Emocionales en Adolescentes: Un Diseño de Caso Único*. [Tesis de maestría]. Universidad de Jaén. Recuperado de https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/11747/1/TFM_MPGS_Domenec_Fernandez_Alba.pdf
- Echeburúa, E. y de Corral, P. (2009). *Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide
- Essau, C. A. (2008). Comorbidity of depressive disorders among adolescents in community and clinical settings. *Psychiatry Research*. 158 (1), 35-42. doi: [10.1016/j.psychres.2007.09.007](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.09.007)

- Essau, C. y Ollendick, T. (2016). Super skills for life-Adolescent version. *University of Roehampton*.
- Garber, J., Clarke, G., Weersing, V., Beardslee, W., Brent, D., Gladstone, T., ... Iyengar, S. (2009). Prevention of depression in at-risk adolescents: a randomized controlled trial. *Jama*, 301(21), 2215-2224. doi:[10.1001/jama.2009.788](https://doi.org/10.1001/jama.2009.788)
- García, J., Valiente, R., Chorot, P., Ehrenreich, J., Kennedy, S. y Sandín, B. (2017). The Spanish Version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) Adapted as a School-Based Anxiety and Depression Prevention Program: Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*, 6(8), 1-18. doi: [10.2196/resprot.7934](https://doi.org/10.2196/resprot.7934)
- García, L., Piqueras, J., Rivero, R., Ramos, V. y Guadalupe, L. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *CES Psicología*, 1(1), 70-93. Recuperado de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/64/53>
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., y Chorot, P. (2020). Educational and wellbeing outcomes of an anxiety and depression prevention program for adolescents. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 25(2), 143-149.
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Chorot, P., Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., y Sandín, B. (2017). The Spanish Version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) Adapted as a School-Based Anxiety and Depression Prevention Program: Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*, 6(8), 1-10. doi: [10.2196/resprot.7934](https://doi.org/10.2196/resprot.7934)
- Gimeno, S. (2014). *Protocolo Unificado de Tratamiento Transdiagnóstico para los Trastornos Emocionales: revisión teórica*. [Tesis de pregrado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio Institucional - Universidad de Zaragoza. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/289977279.pdf>
- Grill, S., & Castañeiras, C. (2013). Principios clínicos de los abordajes transdiagnósticos para perturbaciones emocionales: el protocolo unificado. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*. Recuperado de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/1293/Anuario_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=103

- Grupo perspectivas psicológicas (2018). *Agenda de investigación. Programa de psicología. Universidad Cesmag. pp:19*. Pasto, Nariño, Colombia.
- Guirao, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. Habilidades sociales en niños y niñas entre dos y tres años de edad. *Ene*, 9(2), 0-0. doi: [10.4321/S1988-348X2015000200002](https://doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002)
- Jensen-Doss, A., Ehrenreich-May, J., Nanda, MM, Maxwell, CA, LoCurto, J., Shaw, AM,... Ginsburg, G. (2018). Estudio Comunitario de Monitoreo de Resultados para Trastornos Emocionales en Adolescentes (COMET): Un ensayo de eficacia comparativa de un tratamiento transdiagnóstico y un sistema de retroalimentación de medición. *Ensayos clínicos contemporáneos* , 74, 18-24. doi: [10.1016/j.cct.2018.09.011](https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.09.011)
- Ledesma, R., Macbeth, G. y Cortada De Kohan, N. (2008). Tamaño del Efecto: Revisión Teórica y Aplicaciones con el Sistema Estadístico Vista. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(3), 425-439. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342008000300003&lng=en&tlng=es.
- Loucas, C., Sclare, I., Stahl, D., y Michelson, D. (2020). Feasibility randomized controlled trial of a one-day CBT workshop ('DISCOVER') for 15-to 18-year-olds with anxiety and/or depression in clinic settings. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(2), 142-159. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/article/abs/feasibility-randomized-controlled-trial-of-a-one-day-cbt-workshop-discover-for-15-to-18-year-olds-with-anxiety-and-or-depression-in-clinic-settings/3ACAD61B1EFD4EC9750061828F312891>
- Lorentzen, V., Fagermo, K., Handegård, B., Skre, J. y Neume, S. (2020). A randomized controlled trial of a six-session cognitive behavioral treatment of emotional disorders in adolescents 14–17 years old in child and adolescent mental health services (CAMHS). *BMC psychology*, 8(1), 2-12. doi: [10.1186/s40359-020-0393-x](https://doi.org/10.1186/s40359-020-0393-x)
- Lorentzen, V., Fagermo, K., Handegård, B. H., Neumer, S. P., y Skre, I. (2022). Long-term effectiveness and trajectories of change after treatment with SMART, a transdiagnostic CBT for adolescents with emotional problems. *BMC psychology*, 10(1), 2-18. doi: [10.1186/s40359-022-00872-y](https://doi.org/10.1186/s40359-022-00872-y)

- Maleki, M., Khorramnia, S., Foroughi, A., Amiri, S. y Amiri, S. (2021). Comparar la efectividad del protocolo unificado en combinación con un tratamiento adicional de atención plena con el protocolo unificado solo como tratamiento para adolescentes diagnosticados con trastornos emocionales. *Tendencias en psiquiatría y psicoterapia*, 43(1), 57–64. doi: [10.47626/2237-6089-2020-0046](https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0046)
- Ministerio del interior. (1993). Decisión andina 351 del 17 de diciembre de 1993. *Régimen común sobre derecho de autor y derechos conexos*. Bogotá D.C.: Mininterior.
- Mirapeix, C. y Fernández, J. (2018). Avances en psicoterapias transdiagnósticas. *Revista de psicoterapia*, 29(110), 1-5 Recuperado de [Editorial: Avances en psicoterapias transdiagnósticas - Dialnet \(unirioja.es\)](https://www.unirioja.es/dialnet/Editorial-Avances-en-psicoterapias-transdiagnosticas)
- Mohammadi, A., Soleimani, M., Mohammadi, M., Abasi, I., y Foroughi, A. A. (2019). Unified Protocol for Transdiagnostic Prevention of Depression and Anxiety in Iranian Adolescents: Protocol Development and Initial Outcome Data. *Iranian journal of psychiatry*, 14(2), 171-178. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6702274/>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. y PRISMA Group (2009). Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis: la declaración PRISMA. *PLoS medicine*, 6(7), 1-6. doi: [10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097)
- Moreno, J. (2014). Psicología clínica: revisión contextual y conceptual. *Revista Electrónica Psyconex*, 6(9), 1-20. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22435>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Trastornos mentales*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Păsărelu, S., Dobrean, A., Andersson, G. y Zaharie, G. (2021). Feasibility and clinical utility of a transdiagnostic Internet-delivered rational emotive and behavioral intervention for adolescents with anxiety and depressive disorders. *Internet Interventions* 26, 1-9. doi: [10.1016/j.invent.2021.100479](https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100479).
- Pedraz, A. (2004). La revisión bibliográfica. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (2), 1-3. Recuperado de [La revisión bibliográfica - Dialnet \(unirioja.es\)](https://www.unirioja.es/dialnet/La-revision-bibliografica)
- Queen, A., Barlow, D. y Ehrenreich-May, J. (2014). The trajectories of adolescent anxiety and depressive symptoms over the course of a transdiagnostic treatment. *Journal of Anxiety Disorders* 28(6), 511-521. doi: [10.1016/j.janxdis.2014.05.007](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.05.007).

- Sadín, B. (2014). El transdiagnóstico como nuevo enfoque en psicología clínica y psiquiatría. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (111), 9-13.
Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/276058982_El_transdiagnostico_como_nuevo_enfoque_en_psicologia_clinica_y_psiquiatria
- Sadín, B., Chorot, P. y Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 17(3), 185- 203.
Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2012-17-3-6005/Documento.pdf>
- Sadín, B., Valiente, M., García J., Pineda, D., Espinosa, V., Magaz, M., y Chorot, P. (2019). 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(3), 197-215.
- Sampieri, R., Collado, C., y Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Edición McGraw-Hill. Recuperado de https://www.academia.edu/43980572/Libro_de_Investigacion_Hernandez
- Sánchez, M. (2018). Adaptación del Protocolo Unificado de Barlow para la intervención grupal transdiagnóstica en trastornos emocionales: propuesta e implementación en la Unidad de Psicoterapia de Salud Mental del Hospital Universitario Reina Sofía. [Tesis de maestría, Universidad de Córdoba]. Repositorio Institucional de la Universidad de Córdoba - Helvia
- Schniering, C., y Rapee, R. (2020). Evaluation of a transdiagnostic treatment for adolescents with comorbid anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders Reports* 2, 1-8. doi: [10.1016/j.jadr.2020.100026](https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100026).
- Schmitt, J., Valiente, R., García-Escalera, J., Arnáez, S., Espinosa, V., Sandín, B., y Chorot, P. (2022). Prevention of Depression and Anxiety in Subclinical Adolescents: Effects of a Transdiagnostic Internet-Delivered CBT Program. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 53-65. doi: [10.3390/ijerph19095365](https://doi.org/10.3390/ijerph19095365)
- Unicef. (4 de octubre de 2021). *Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo la punta del iceberg*. UNICEF. Recuperado de

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg>

Weisz, J., Kuppens, S., Eckshtain, D., Ugueto, A., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A.,...

Fordwood, S. (2017). Lo que nos dicen cinco décadas de investigación sobre los efectos de la terapia psicológica juvenil: un metanálisis de varios niveles e implicaciones para la ciencia y la práctica. *Soy psicol.* 72(2),79-117. doi:

[10.1037/a0040360](https://doi.org/10.1037/a0040360)

Zakaria, S., Sasagawa, S. y Essau, C. (2021). Exploring the impact of a transdiagnostic cognitive behavioural therapy-based intervention on a group of Malaysian adolescents with problematic drug use and emotional problems. *Addictive Behaviors Reports* 14.

1-6. doi: [10.1016/j.abrep.2021.100381](https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100381).

Apéndices

Apéndice 1. RAE 1

RAE
1. Información General
Número: 1
Tipo de documento: Artículo científico.
Acceso al documento: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7073009/
Título del documento: A randomized controlled trial of a six-session cognitive behavioral treatment of emotional disorders in adolescents 14–17 years old in child and adolescent mental health services (CAMHS). Un ensayo controlado aleatorio de un tratamiento cognitivo-conductual de seis sesiones para trastornos emocionales en adolescentes de 14 a 17 años en servicios de salud mental para niños y adolescentes (CAMHS).
Autor (es): Veronica Lorentzen, Kenneth Fagermo, Bjørn Helge Handegård, Ingunn Skre y Simon-Peter Neumer.
Año de publicación: 2020.
Palabras clave: Terapia cognitivo conductual, Adolescencia, Trastornos emocionales, Tratamiento, Eficacia, Transdiagnóstico.

2. Fuentes
Chavira DA, Stein MB, Bailey K, Stein MT. Child anxiety in primary care: prevalent but untreated. <i>Depress Anxiety</i> . 2004; 20 (4):155–164. doi: 10.1002/da.20039.
Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. <i>Arch Gen Psychiatry</i> . 2003; 60 (8):837–844. doi: 10.1001/archpsyc.60.8.837.

- Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *Lancet*. 2011;**377**(9783):2093–2102. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60512-6.
- Essau Cecilia A., Gabbidon Jheanell. *The Wiley-Blackwell Handbook of The Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety*. Chichester, West Sussex, UK: John Wiley & Sons, Ltd.; 2012. Epidemiology, Comorbidity and Mental Health Services Utilization; pp. 23–42.
- Cheung AH, Dewa CS. Canadian community health survey: major depressive disorder and Suicidality in adolescents. *Health Policy*. 2006;**2**(2):76–89.
- Kessler RC, Walters EE. Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the national comorbidity survey. *Depress Anxiety*. 1998;**7**(1):3–14. doi:10.1002/(SICI)1520-6394(1998)7:1<3::AID-DA2>3.0.CO;2-F.
- Naicker K, Galambos NL, Zeng Y, Senthilselvan A, Colman I. Social, demographic, and health outcomes in the 10 years following adolescent depression. *J Adolesc Health*. 2013;**52**(5):533–538. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.12.016.
- Hankin BL, Abramson LY, Moffitt TE, Silva PA, McGee R, Angell KE. Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *J Abnorm Psychol*. 1998;**107**(1):128–140. doi: 10.1037/0021-843X.107.1.128.
- Copeland WE, Angold A, Shanahan L, Costello EJ. Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: the Great Smoky Mountains study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;**53**(1):21–33. doi: 10.1016/j.jaac.2013.09.017.
- Mendlowicz MV, Stein MB. Quality of life in individuals with anxiety disorders. *Am J Psychiatry*. 2000;**157**(5):669–682. doi: 10.1176/appi.ajp.157.5.669.
- Jaycox LH, Stein BD, Paddock S, Miles JNV, Chandra A, Meredith LS, et al. Impact of teen depression on academic, social, and physical functioning. *Pediatrics*. 2009;**124**(4):596–605. doi: 10.1542/peds.2008-3348.

- Wittchen H-U, Nelson CB, Lachner G. Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychol Med.* 1998;**28**(1):109–126. doi: 10.1017/S0033291797005928.
- Van Ameringen M, Mancini C, Farvolden P. The impact of anxiety disorders on educational achievement. *J Anxiety Disord.* 2003;**17**(5):561–571. doi: 10.1016/S0887-6185(02)00228-1.
- Silverman WK, Field AP. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents.* Cambridge: Cambridge University Press; 2011. p. 447.
- Merikangas KR, Knight E. The epidemiology of depression in adolescents. In: *Handbook of depression in adolescents.* New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2009. p. 53–74.
- Cummings CM, Caporino NE, Kendall PC. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychol Bull.* 2013;**140**(3):816. doi: 10.1037/a0034733.
- Weersing VR, Jeffreys M, Do M-CT, Schwartz KTG, Bolano C. Evidence base update of psychosocial treatments for child and adolescent depression. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2017;**46**(1):11–43. doi: 10.1080/15374416.2016.1220310.
- Silverman WK, Pina AA, Viswesvaran C. Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2008;**37**(1):105–130. doi: 10.1080/15374410701817907.
- Higa-McMillan CK, Francis SE, Rith-Najarian L, Chorpita BF. Evidence base update: 50 years of research on treatment for child and adolescent anxiety. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2016;**45**(2):91–113. doi: 10.1080/15374416.2015.1046177.
- Weisz JR, Kuppens S, Ng MY, Eckshtain D, Ugueto AM, Vaughn-Coaxum R, et al. What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: a multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *Am Psychol.* 2017;**72**(2):79–117. doi: 10.1037/a0040360.

- Kendall PC, Peterman JS. CBT for adolescents with anxiety: mature yet still developing. *Am J Psychiatry*. 2015;**172**(6):519–530. doi: 10.1176/appi.ajp.2015.14081061.
- James A, James G, Cowdrey F, Soler A, Choke A. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;6.
- Beidel DC, Turner SM, Morris TL. Behavioral treatment of childhood social phobia. *J Consult Clin Psychol*. 2000;**68**(6):1072–1080. doi: 10.1037/0022-006X.68.6.1072.
- Pincus DB, Ehrenreich JT, Mattis SG. Mastery of anxiety and panic for adolescents: riding the wave - therapist guide [internet]. Cary, UNITED STATES: Oxford University Press USA - OSO; 2008. Available from: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/tromsoub-ebooks/detail.action?docID=415524>. [cited 4 2019 Sep].
- Kendall PC, Hedtke KA. Cognitive-behavioral therapy for anxious children: therapist manual. Ardmore: Workbook Publishing; 2006.
- Ehrenreich-May Jill, Kennedy Sarah M., Sherman Jamie A., Bilek Emily L., Buzzella Brian A., Bennett Shannon M., Barlow David H. *Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents*. 2017.
- Berman SL, Weems CF, Silverman WK, Kurtines WM. Predictors of outcome in exposure-based cognitive and behavioral treatments for phobic and anxiety disorders in children. *Behav Ther*. 2000;**31**(4):713–731. doi: 10.1016/S0005-7894(00)80040-4.
- Ginsburg GS, Kendall PC, Sakolsky D, Compton SN, Piacentini J, Albano AM, et al. Remission after acute treatment in children and adolescents with anxiety disorders: findings from the CAMS. *J Consult Clin Psychol*. 2011;**79**(6):806–813. doi: 10.1037/a0025933.
- Rapee RM. The influence of comorbidity on treatment outcome for children and adolescents with anxiety disorders. *Behav Res Ther*. 2003;**41**(1):105–112. doi: 10.1016/S0005-7967(02)00049-9.

- Craske MG, Farchione TJ, Allen LB, Barrios V, Stoyanova M, Rose R. Cognitive behavioral therapy for panic disorder and comorbidity: more of the same or less of more? *Behav Res Ther.* 2007;**45**(6):1095–1109. doi: 10.1016/j.brat.2006.09.006.
- Bearman SK, Weisz JR. Review: comprehensive treatments for youth comorbidity – evidence-guided approaches to a complicated problem. *Child Adolesc Ment Health.* 2015;**20**(3):131–141. doi: 10.1111/camh.12092.
- Weisz JR, Krumholz LS, Santucci L, Thomassin K, Ng MY. Shrinking the gap between research and practice: tailoring and testing youth psychotherapies in clinical care contexts. *Annu Rev Clin Psychol.* 2015;**11**(1):139–163. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112820.
- Ehrenreich-May J, Chu BC. Overview of transdiagnostic mechanisms and treatments for youth psychopathology. *Transdiagnostic Treat Child Adolesc Princ Pract.* 2013:3–14.
- Weisz JR, Kuppens S, Eckshtain D, Ugueto AM, Hawley KM, Jensen-Doss A. Performance of evidence-based youth psychotherapies compared with usual clinical care: a multilevel Meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2013;**70**(7):750. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.1176.
- Nilsen TS, Handegård BH, Eisemann M, Kvernmo S. Predictors of rate of change for children and youth with emotional disorders: a naturalistic observational study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2016;**10**(1):11. doi: 10.1186/s13034-016-0098-3.
- University Hospital of Northern Norway CORC report. London: CORC, Anna Freud National Centre for Children and Families; 2018. Reporting period: 01 December 2013 to 31 December 2016. (Unpublished report).
- Doss AJ. Evidence-based diagnosis: incorporating diagnostic instruments into clinical practice. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2005;**44**(9):947–952. doi: 10.1097/01.chi.0000171903.16323.92.
- Mansell W, Harvey A, Watkins ER, Shafran R. Cognitive behavioral processes across psychological disorders: a review of the

- utility and validity of the Transdiagnostic approach. *Int J Cogn Ther.* 2008;**1**(3):181–191. doi: 10.1521/ijct.2008.1.3.181.
- Newby JM, McKinnon A, Kuyken W, Gilbody S, Dalgleish T. Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clin Psychol Rev.* 2015;**40**:91–110. doi: 10.1016/j.cpr.2015.06.002.
- Newby JM, Twomey C, Yuan Li SS, Andrews G. Transdiagnostic computerised cognitive behavioural therapy for depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016;**199**:30–41. doi: 10.1016/j.jad.2016.03.018.
- Păsărelu CR, Andersson G, Bergman Nordgren L, Dobrea A. Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cogn Behav Ther.* 2017;**46**(1):1–28. doi: 10.1080/16506073.2016.1231219.
- Goodman R, Ford T, Richards H, Gatward R, Meltzer H. The development and well-being assessment: description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry.* 2000;**41**(5):645–655. doi: 10.1111/j.1469-7610.2000.tb02345.x.
- Brøndbo PH, Mathiassen B, Martinussen M, Handegård BH, Kvernmo S. Agreement on diagnoses of mental health problems between an online clinical assignment and a routine clinical assignment. *J Telemed Telecare.* 2013;**19**(2):113–119. doi: 10.1258/jtt.2012.120209.
- Goodman A, Heiervang E, Collishaw S, Goodman R. The “DAWBA bands” as an ordered-categorical measure of child mental health: description and validation in British and Norwegian samples. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2011;**46**(6):521–532. doi: 10.1007/s00127-010-0219-x.
- Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001;**40**(11):1337–1345. doi: 10.1097/00004583-200111000-00015.

- Bøe T, Hysing M, Skogen JC, Breivik K. The strengths and difficulties questionnaire (SDQ): factor structure and gender equivalence in Norwegian adolescents. *PLoS One*. 2016;**11**(5):e0152202. doi: 10.1371/journal.pone.0152202.
- Muris P, Meesters C, van den Berg F. The strengths and difficulties questionnaire (SDQ) *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2003;**12**(1):1–8. doi: 10.1007/s00787-003-0298-2.
- Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H, et al. A Children 's global assessment scale (CGAS) *Arch Gen Psychiatry*. 1983;**40**(11):1228–1231. doi: 10.1001/archpsyc.1983.01790100074010.
- Hanssen-Bauer K, Gowers S, Aalen OO, Bilenberg N, Brann P, Garralda E, et al. Cross-National Reliability of clinician-rated outcome measures in child and adolescent mental health services. *Adm Policy Ment Health Ment Health Serv Res*. 2007;**34**(6):513–518. doi: 10.1007/s10488-007-0135-x.
- Schorre BEH, Vandvik IH. Global assessment of psychosocial functioning in child and adolescent psychiatry: a review of three unidimensional scales (CGAS, GAF, GAPD) *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;**13**(5):273–286. doi: 10.1007/s00787-004-0390-2.
- Evans GM. John Mellor-Clark, Frank Margison, Michael Barkham, Kerry Audin, Janice Connell Chris. CORE: clinical outcomes in routine evaluation. *J Ment Health*. 2000;**9**(3):247–255. doi: 10.1080/713680250.
- Skre I, Friborg O, Elgarøy S, Evans C, Myklebust LH, Lillevoll K, et al. The factor structure and psychometric properties of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM) in Norwegian clinical and non-clinical samples. *BMC Psychiatry*. 2013 Dec;**13**(1).
- Evans C, Mellor-Clark J, Margison F, Barkham M, Audin K, Connell J, et al. CORE: clinical outcomes in routine evaluation. *J Ment Health*. 2000;**9**(3):247–255. doi: 10.1080/713680250.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. *San Antonio*. 1996;**78**(2):490–498.

- Aasen H. An Empirical Investigation of Depression Symptoms: Norms, Psychometric Characteristics and Factor Structure of the Beck Depression Inventory-II [Internet]. The University of Bergen; 2001. Available from: <https://bora.uib.no/handle/1956/1773> [cited 27 2019 Aug].
- Osman A, Downs WR, Barrios FX, Kopper BA, Gutierrez PM, Chiro CE. Factor structure and psychometric characteristics of the beck depression inventory-II. *J Psychopathol Behav Assess*. 1997;**19**(4):359–376. doi: 10.1007/BF02229026.
- Steer RA, Kumar G, Ranieri WF, Beck AT. Use of the Beck depression inventory-II with adolescent psychiatric outpatients. *J Psychopathol Behav Assess*. 1998;**20**(2):127–137. doi: 10.1023/A:1023091529735.
- March JS, Parker JDA, Sullivan K, Stallings P, Conners CK. The multidimensional anxiety scale for children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;**36**(4):554–565. doi: 10.1097/00004583-199704000-00019.
- Martinsen KD, Holen S, Neumer S-P, Waaktaar T, Rasmussen LMP, Kendall PC, et al. The factor structure of MASC youth report in Norwegian school children. *J Child Fam Stud*. 2017;**26**(7):1808–1816. doi: 10.1007/s10826-017-0705-9.
- Rynn MA, Barber JP, Khalid-Khan S, Siqueland L, Dembiski M, McCarthy KS, et al. The psychometric properties of the MASC in a pediatric psychiatric sample. *J Anxiety Disord*. 2006;**20**(2):139–157. doi: 10.1016/j.janxdis.2005.01.004.
- Neumer SP, Junge-Hoffmeister J. SMART. Forebygging av emosjonelle problemer hos ungdom. Veileder. Oslo: Kommuneforlaget; 2010.
- Junge J. Primäre Prävention von Angst und Depression bei Jugendlichen: Entwicklung und Evaluation des Programms GO!-" Gesundheit und Optimismus" [PhD Thesis]. Verlag nicht ermittelbar; 2003.
- Barber JP. Development of the cognitive therapy adherence and competence scale. *Psychother Res*. 2003;**13**(2):205–221. doi: 10.1093/ptr/kpg019.

Machin D, Campbell M, Fayers PM, Pinol A. Sample size tables for clinical studies. 2nd ed. Wiley; 1997.

Weisz JR. Psychotherapy for children and adolescents: evidence-based treatments and case examples: Cambridge University Press; 2004.

Wang C, Berge K, Arnesen Y, Breivik C, Johnsen L, Bruun-Hansen T, et al. Psykhjelpen på Tvibit: En psykologisk rådgivningstjeneste på ungdommens kulturhus midt i Tromsø sentrum.[Easily accessible psychological counselling for adolescents: A Norwegian example.-English abstract] *J Norw Psychol Assoc.* 2007;**44**:247–253.

Hollis S., Campbell F. What is meant by intention to treat analysis? Survey of published randomised controlled trials. *BMJ.* 1999;**319**(7211):670–674. doi: 10.1136/bmj.319.7211.670.

Schulz KF, Altman DG, Moher D. The CONSORT Group. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMC Med.* 2010;**8**(1):18. doi: 10.1186/1741-7015-8-18.

Re ACD, Maisel NC, Blodgett JC, Finney JW. Intention-to-treat analyses and missing data approaches in pharmacotherapy trials for alcohol use disorders. *BMJ Open.* 2013;**3**(11):e003464. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003464.

Buuren, S. van, Groothuis-Oudshoorn, K. MICE: Multivariate Imputation by Chained Equations in R. *J Stat Softw.* 2010;. Singer JD, Willett JB. Applied longitudinal data analysis: modeling change and event occurrence. New York, NY, US: Oxford University Press; 2003. 644 p.

Schmidt FL, Hunter J. General mental ability in the world of work: occupational attainment and job performance. *J Pers Soc Psychol.* 2004;**86**(1):162–173. doi: 10.1037/0022-3514.86.1.162.

Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *J Consult Clin Psychol.* 1991;**59**(1):12–19. doi: 10.1037/0022-006X.59.1.12.

- Garland AF, Haine-Schlagel R, Brookman-Frazee L, Baker-Ericzen M, Trask E, Fawley-King K. Improving community-based mental health Care for Children: translating knowledge into action. *Adm Policy Ment Health Ment Health Serv Res*. 2013;**1**(40):6–22. doi: 10.1007/s10488-012-0450-8.
- Warren JS, Nelson PL, Mondragon SA, Baldwin SA, Burlingame GM. Youth psychotherapy change trajectories and outcomes in usual care: community mental health versus managed care settings. *J Consult Clin Psychol*. 2010;**78**(2):144. doi: 10.1037/a0018544.
- Manteuffel B, Stephens RL, Sondheimer DL, Fisher SK. Characteristics, service experiences, and outcomes of transition-aged youth in Systems of Care: programmatic and policy implications. *J Behav Health Serv Res*. 2008;**35**(4):469–487. doi: 1007/s11414-008-9130-6. 77.
- Warren JS, Nelson PL, Burlingame GM. Identifying youth at risk for treatment failure in outpatient community mental health services. *J Child Fam Stud*. 2009;**18**(6):690–701. doi: 10.1007/s10826-009-9275-9.
- Kendall P, Choudhury M, Hudson J, Webb A. *The CAT project manual: manual for the individual cognitive behavioral treatment of adolescents with anxiety disorders*. Ardmore. PA: Workbook Publishing Inc; 2002.

3. Contenidos

El presente estudio investigativo tuvo como objetivo examinar la eficacia de una TCC transdiagnóstica de corta duración (SMART) en adolescentes con síntomas emocionales clínicamente significativos remitidos a clínicas comunitarias. La eficacia se investiga tanto con respecto a los problemas emocionales definidos por el SDQ, es decir, síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, el funcionamiento general y el estado clínico general. Para ello se utilizó el programa SMART (Neumer SP, Junge-Hoffmeister J., 2010), una versión noruega del programa GO! desarrollado y evaluado originalmente en Alemania. El programa SMART comprende 8 semanas de duración, basado en métodos bien respaldados para el tratamiento de la ansiedad y la depresión, con un fuerte énfasis en la

reestructuración cognitiva, la exposición y la activación. Dicho programa se desarrolla de la siguiente manera: Definición de objetivos individuales de tratamiento, activación de recursos personales, experimentos conductuales, información sobre problemas emocionales y estrategias de afrontamiento relacionadas.

A partir de lo anterior, resulta una interacción significativa entre el tiempo y el grupo, en la que se presentó un 32,9% de mejora en el grupo de tratamiento en la medida de resultado principal (SDQ), en comparación con el 11,6% del grupo que no se inscribió al tratamiento. Respecto a la ansiedad hubo una interacción significativa, en la que se presentó una disminución de 7 puntos mientras que el que no recibió tratamiento presentó una disminución de 3,3 puntos. Con respecto a la depresión, no hubo diferencias significativas entre los grupos en la puntuación total del BDI-II entre el grupo con tratamiento y el grupo sin él, puesto que, en el primero hubo una disminución de 8,46 puntos y en el segundo hubo una disminución de 4,96 puntos. De tal manera que recapitulando se lograron efectos de tratamiento estadísticamente significativos para los síntomas de internalización, los síntomas de ansiedad y el funcionamiento general.

4. Metodología

El presente estudio investigativo controlado y aleatorizado comprendió una muestra de 145 adolescentes de 14 a 17 años, con una media de 15,72 años, en el cual 90,3% fueron mujeres. El reclutamiento se hizo a partir de derivaciones a tres clínicas públicas noruegas de salud mental infantil y adolescente (CAMHS). En cuanto a los criterios de inclusión, además de una edad de los adolescentes se tuvo en cuenta un diagnóstico probable de trastorno emocional, indicado por una puntuación de al menos 6 en la subescala de problemas emocionales del SDQ.

En cuanto a los instrumentos de diagnóstico y evaluación, se aplicó la Evaluación del desarrollo y el bienestar DAWBA (Goodman R, Ford T, Richards H, Gatward R, Meltzer H, 2000), el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades SDQ (Goodman R, 2001), la Escala de Evaluación Global de los Niños CGAS (Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H, Aluwahlia S, 1983). El resultado Clínico en la Evaluación Rutinaria-Medida de Resultados CORE-OM (Evans GM. John Mellor-Clark, Frank Margison, Michael Barkham, Kerry Audin, Janice Connell Chris, 2000), el Inventario de Depresión

de Beck, segunda edición BDI-II (Beck, 1996) y la Escala multidimensional de ansiedad para niños MASC (March JS, Parker JD, Sullivan K, Stallings P, Conners CK, 1997).

5. Conclusiones

El presente estudio investigativo concluyó resultados prometedores que indican que SMART puede considerarse como un primer paso en un modelo de atención escalonada para el tratamiento de la ansiedad y/o la depresión en los CAMHS. Las tasas de recuperación implican que deben realizarse más investigaciones sobre la eficacia de los tratamientos breves. Además, existe la necesidad de tratamientos de segunda etapa más completos para algunos de estos pacientes.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 20/02/2022

Apéndice 2. RAE 2

RAE
1. Información General
Número: 2
Tipo de documento: Artículo científico.
Acceso al documento: Exploring the impact of a transdiagnostic cognitive behavioural therapy-based intervention on a group of Malaysian adolescents with problematic drug use and emotional problems Elsevier Enhanced Reader
Título del documento: Exploring the impact of a transdiagnostic cognitive behavioral therapy-based intervention on a group of Malaysian adolescents with problematic drug use and emotional problems. Explorando el impacto de la intervención basada en la terapia transdiagnóstica cognitiva

comportamental en un grupo de adolescentes de Malasia con consumo problemático de drogas y problemas emocionales.

Autores: Suwaibah Zakariaa, Satoko Sasagawab y Cecilia A. Essau

Año de publicación: 2021.

Palabras clave: Terapia cognitiva comportamental. Súper Habilidades para la Vida. Adolescentes. Uso de sustancias.

2. Fuentes

Allan, S., Uzun, B., & Essau, C. A. (2021). Impact of a transdiagnostic prevention protocol for targeting adolescent anxiety and depression. *Psychologica*, *63*, 53–68.

Andermo, S., Hallgren, M., Nguyen, T.-T.-D., Jonsson, S., Petersen, S., Friberg, M., et al. (2020). School-related physical activity interventions and mental health among children: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine-open*, *6*(1). <https://doi.org/10.1186/s40798-020-00254-x>

Asare, M., & Danquah, S. A. (2015). The relationship between physical activity, sedentary behaviour and mental health in Ghanaian adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *9*, 11. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0043-x>

Bajwa, H. Z., Al-Turki, A. S., Dawas, A. M., Behbehani, M. Q., Al-Mutairi, A. M., Al-Mahmoud, S., et al. (2013). Prevalence and factors associated with the use of illicit substances among male university students in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, *22*(5), 458–463. <https://doi.org/10.1159/000350609>

Bauducco, S. V., Flink, I. K., Jansson-Fröjmark, M., & Linton, S. J. (2016). Sleep duration and patterns in adolescents: Correlates and the role of daily stressors. *Sleep Health*, *2* (3), 211–218. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.05.006>

Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *1*(3), 185–216. <https://doi.org/10.1177/135910457000100301>

Carroll, K. M., & Kiluk, B. D. (2017). Cognitive behavioral interventions for alcohol and drug use disorders: Through the stage model and back again. *Psychology of*

- Addictive Behaviors: *Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 31(8), 847–861. <https://doi.org/10.1037/adb0000311>
- Chorpita, B. F., & Daleiden, E. L. (2009). Mapping evidence-based treatments for children and adolescents: Application of the distillation and matching model to 615 treatments from 322 randomized trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 566–579.
- Chu, B. C., Chen, J., Mele, C., Temkin, A., & Xue, J. (2017). Transdiagnostic approaches to emotion regulation: Basic mechanisms and treatment research. In C.A. Essau, S. Leblanc, T.M. Ollendick (Eds.). *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*. Oxford: Oxford University Press, pp. 60–78.
- Cummings, C. M., Caporino, N. E., & Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin*, 140(3), 816–845.
- de la Torre-Luque, A., Fiol-Veny, A., Essau, C. A., Balle, M., & Bornas, X. (2020). Effects of a transdiagnostic cognitive behaviour therapy-based programme on the natural course of anxiety symptoms in adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 264, pp. 474–482.
- Dinzeo, T. J., Thayasivam, U., & Sledjeski, E. M. (2014). The development of the Lifestyle and Habits Questionnaire-brief version: Relationship to quality of life and stress in college students. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 15(1), 103–114. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0370-1>
- Dir, A. L., Gilmore, A. K., Moreland, A. D., Davidson, T. M., Borkman, A. L., Rheingold, A. A., et al. (2018). What’s the harm? Alcohol and marijuana use and perceived risks of unprotected sex among adolescents and young adults. *Addictive Behaviors*, 76, 281–284.
- Ehrenreich-May, J., & Bilek, E. L. (2012). The development of a transdiagnostic, cognitive behavioral group intervention for childhood anxiety disorders and co-occurring depression symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 41–55.
- Essau, C. A., Olaya, B., Sasagawa, S., Pithia, J., Bray, D., & Ollendick, T. H. (2014). Integrating video-feedback and cognitive preparation, social skills training and

behavioural activation in a cognitive behavioural therapy in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 167, 261–267.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.056>

Essau, C. A., & Ollendick, T. M. (2016). Super skills for life – Adolescent version. University of Roehampton.

Essau, C. A., Conradt, J., Sasagawa, S., & Ollendick, T. M. (2012). Prevention of anxiety symptoms in children: A universal school-based trial. *Behavior Therapy*, 43, 450–464.

Essau, C. A., Sasagawa, S., Jones, G., Fernandes, B., & Ollendick, T. H. (2019). Evaluating the real-world effectiveness of a Cognitive Behavior Therapy-based transdiagnostic programme for emotional problems in children in a regular school setting. *Journal of Affective Disorders*, 253, 357–365.

Fernández-Martínez, I., Morales, A., Espada, J. P., & Orgil es, M. (2020). Effects of Super Skills for Life on the social skills of anxious children through video analysis. *Psicothema*, 32(2), 229–236.

Fernández-Martínez, I., Morales, A., Espada, J. P., Essau, C. A., & Orgil es, M. (2019). Effectiveness of the program Super Skills for Life in reducing symptoms of anxiety and depression in young Spanish children. *Psicothema*, 31(3), 298–304.

Fernández-Martínez, I., Orgiles, M., Morales, A., Espada, J. P., & Essau, C. A. (2020). One-year follow-up effects of a cognitive behavior therapy-based transdiagnostic program for emotional problems in young children: A school-based cluster randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 262, 258–266.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.002>

Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2), 449–454.

Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.1997.38.issue-510.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

- Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., et al. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: A systematic analysis. *Lancet*, 377(9783), 20932102.
- Hammond, D., Kin, F., Prohmmo, A., Kungskulniti, N., Lian, T. Y., Sharma, S. K., et al. (2008). Patterns of smoking among adolescents in Malaysia and Thailand: Findings from the International Tobacco Control Southeast Asia Survey. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 20(3), 193–203.
<https://doi.org/10.1177/1010539508317572>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., et al. (2015). National Sleep Foundation 's updated sleep duration recommendations: Final report. *Sleep Health*, 1(4), 233–243.
<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>
- Ho, F. K., Louie, L. H., Chow, C. B., Wong, W. H., & Ip, P. (2015). Physical activity improves mental health through resilience in Hong Kong Chinese adolescents. *BMC Pediatrics*, 15, 48. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0365-0>
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655–672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Hutchinson, D., Teague, S., Champion, K., Essau, C. A., & Newton, N. C. (2020). Alcohol in adolescence. In C.A. Essau & P. Delfabbro (Ed.), *Adolescent addiction: Epidemiology, assessment, and treatment – second edition*. New York: Elsevier Inc, pp. 45–109.
- Institute for Public Health (IPH) (2012). *The national health and morbidity survey: Malaysia global school-based student health survey 2012*. Institute for Public Health, Ministry of Health Malaysia. ISBN 978-983-3887-79-8.
- Institute for Public Health (IPH) (2017). *National Health and Morbidity Survey (NHMS): Adolescent health survey 2017*. Malaysia: Ministry of Health Kuala Lumpur.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in

- the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Khalid, S., Williams, C. M., & Reynolds, S. A. (2016). Is there an association between diet and depression in children and adolescents? A systematic review. *The British Journal of Nutrition*, 116(12), 2097–2108. <https://doi.org/10.1017/S0007114516004359>
- Khazaeian, S., Kariman, N., Ebadi, A., & Nasiri, M. (2018). Factors associated with mental health and its relation with health-promoting lifestyle in female heads of households: A cross-sectional study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20(11), 1–8. <https://doi.org/10.5812/ircmj.64479>
- Leung, J., Hall, W., & Degenhardt, L. (2020). Adolescent cannabis use disorders. In C.A. Essau, P. Delfabbro (Eds.), *Adolescent addiction: Epidemiology, assessment, and treatment – 2nd ed.* New York: Elsevier Inc.
- Lowry-Webster, H. M., Barrett, P. M., & Lock, S. (2003). A universal prevention trial of anxiety symptomology during childhood: Results at one year follow-up. *Behaviour Change*, 20, 25.
- Magill, M., Ray, L., Kiluk, B. D., Hoadley, A., Bernstein, M., Tonigan, J. S., et al. (2019). Cognitive behavioral therapy and relapse prevention for alcohol and other drug use disorders: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(12), 1093–1105.
- Mak, W. W., Ng, I. S., & Wong, C. C. (2011). Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of counseling psychology*, 58(4), 610–617. <https://doi.org/10.1037/a0025195>
- Manos, R. C., Kanter, J. W., & Luo, W. (2011). The behavioral activation for depression scale-short form: Development and validation. *Behavior Therapy*, 42(4), 726–739. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.04.004>
- Melero, S., Morales, A., Espada, J. P., & Orgil'es, M. (2021). Improving social performance through video-feedback with cognitive preparation in children with emotional problems. *Behavior Modification*, 1–27.

- Melero, S., Morales, A., Espada, J. P., Méndez, X., & Orgilés, M. (2021). Effectiveness of group vs. individual therapy to decrease peer problems and increase prosociality in children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*, 3950.
- Nunes, E. V., & Levin, F. R. (2004). Treatment of depression in patients with alcohol or other drug dependence. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, *291*(15), 1887–1896.
- Oellingrath, I. M., Svendsen, M. V., & Hestetun, I. (2014). Eating patterns and mental health problems in early adolescence—a cross-sectional study of 12–13-year-old Norwegian schoolchildren. *Public Health Nutrition*, *17*(11), 2554–2562.
<https://doi.org/10.1017/S1368980013002747>
- Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., et al. (2017). National Sleep Foundation’s sleep quality recommendations: first report. *Sleep Health*, *3*(1), 6–19. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.11.006>
- Ojio, Y., Nishida, A., Shimodera, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2016). Sleep duration associated with the lowest risk of depression/anxiety in adolescents. *Sleep*, *39*(8), 1555–1562. <https://doi.org/10.5665/sleep.6020>. PMID: 27306271; PMCID: PMC4945315.
- Orgilés, M., Espada, J. P., & Morales, A. (2020). How Super Skills for Life may help children to cope with the COVID-19: Psychological impact and coping styles after the program. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *7*(3), 88–93.
- Orgilés, M., Melero, S., Fernández-Martínez, I., Espada, J. P., & Morales, A. (2020). Effectiveness of video-feedback with cognitive preparation in improving social performance and anxiety through Super Skills for Life programme implemented in a school setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(8), 2805.
- Ramdhoney-Dowlot, K., Balloo, K., & Essau, C. A. (2021). Effectiveness of the Super Skills for Life programme in enhancing children’s emotional wellbeing in residential care institutions in low- and middle-income country: A randomised

waitlist-controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 278(1), 327–338.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.053>

Swendsen, J., Burstein, M., Case, B., Conway, K. P., Dierker, L., He, J., et al. (2012). Use and abuse of alcohol and illicit drugs in US adolescents: Results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69(4), 390–398. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.1503>

Thumann, B. F., Börnhorst, C., Michels, N., Veidebaum, T., Solea, A., Reisch, L., et al. (2019). Cross-sectional and longitudinal associations between psychosocial well-being and sleep in European children and adolescents. *Journal of Sleep Research*, 28(2). <https://doi.org/10.1111/jsr.2019.28.issue-210.1111/jsr.12783>

Weng, T. T., Hao, J. H., Qian, Q. W., Cao, H., Fu, J. L., Sun, Y., et al. (2012). Is there any relationship between dietary patterns and depression and anxiety in Chinese adolescents? *Public Health Nutrition*, 15(4), 673–682.

<https://doi.org/10.1017/S1368980011003077>

Wheatley, C., Wassenaar, T., Salvan, P., Beale, N., Nichols, T., Dawes, H., et al. (2020). Associations between fitness, physical activity and mental health in a community sample of young British adolescents: Baseline data from the Fit to Study trial. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 6(1), e000819.

<https://doi.org/10.1136/bmjsem-2020-000819>

3. Contenidos

La presente investigación tuvo como objetivo general explorar el impacto de una intervención basada en la terapia conductual cognitiva transdiagnóstica sobre problemas emocionales en adolescentes con problemas de consumo de sustancias e identificar los factores demográficos que influyen en los resultados de la intervención. Lo anterior, fundamentado en el programa "Super Skills for Life"; versión para adolescentes SSL-A. El programa de intervención utilizado consistió en ocho sesiones, una vez a la semana durante ocho semanas. Dicho programa enseña a los adolescentes las siguientes habilidades: Educación sobre las emociones y los sentimientos, reevaluación, resolución

de problemas, activación del comportamiento, técnicas de relajación, autocontrol y competencia social.

Con respecto a los resultados, el programa aplicado a población adolescentes que se encontraban en escuelas reformativas indicó lo siguiente: En primer lugar, según las evaluaciones pre test y post test hubo una reducción significativa síntomas emocionales y más conducta prosocial después de la intervención. De igual manera, éstos adolescentes también consumían menos sustancias y usaban menos estrategias de regulación emocional desadaptativas, tales como, culparse a sí mismo, rumiar, catastrofizar y culpar a otros. Lo anterior, disminuyó significativamente tanto después de participar en SSL-A como durante el seguimiento. También, las mujeres en comparación con los hombres mostraron más ganancias de tratamiento, es decir, en la reducción de la soledad y la mejora de la salud psicológica y la autoestima. Por otro lado, no se encontró una reducción significativa en los problemas de conducta. La razón por este hallazgo inconsistente no está clara, aunque podría estar relacionado con el ámbito en el que se reclutaron los adolescentes, es decir, en albergues juveniles y reformativos.

4. Metodología

El estudio fue parte de un estudio más amplio realizado por el diputado del Ministerio de Juventud y Deporte, y el protocolo del estudio fue revisado y aprobado por el Ministerio de Educación de Malasia.

En cuanto a los participantes, 108 adolescentes participaron en este estudio. Setenta y cuatro (68,5%) eran niños y 34 (31,5%) niñas. Su edad oscilaba entre 13 a 19 años ($M = 16,30$ años). Los participantes fueron reclutados de 8 hogares de menores y escuelas reformativas en Malasia.

De igual manera, se aplicaron una serie de pruebas de medición, entre ellas, un Cuestionario demográfico, el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades SDQ (Goodman, 1997). El Cuestionario de Regulación del Movimiento Cognitivo CERQ (Garnefski, Koopman, Kraaij y diez Cate, 2009). La Escala de Activación del Comportamiento para la Depresión - forma abreviada BADS-SF (Manos, Kanter y Luo, 2011). La Escala de soledad (Hughes, Waite, Hawkey, y Cacioppo, 2004). El Cuestionario de Estilos de Vida

y Hábitos-versión breve LHQ-B (Dinzeo, Thayasivam y Sledjeski, 2014). Y finalmente, un traductor de cuestionarios del idioma original, es decir, de Inglés a Malayo.

5. Conclusiones

Este estudio proporciona evidencia empírica de la utilidad del SSL-A para reducir los problemas emocionales que tenían un alto nivel de ansiedad y depresión. Así como también el presente estudio de investigación proporcionó más apoyo en el beneficio de utilizar una intervención Transdiagnóstica Cognitiva Conductual para reducir el consumo de sustancias en adolescentes, puesto que, si bien el programa SSL-A fue desarrollado para adolescentes con ansiedad y depresión, y no específicamente para aquellos con consumo problemático de sustancias o SUD por sus siglas en inglés. Este contiene componentes similares de la TCC que se ha desarrollado específicamente para SUD.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 22/02/2022

Apéndice 3. RAE 3

RAE
1. Información General
Número: 3
Tipo de documento: Tesis de maestría.
Acceso al documento: https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/11747/1/TFM_MPGS_Domenec_Fernndez_Alba.pdf
Título del documento: Tratamiento Transdiagnóstico Aplicado a Trastornos Emocionales en Adolescentes: Un Diseño De Caso Único.

Autores: Domenech-Fernández, Alba
Año de publicación: 2019
Palabras clave: No se presentan.

2. Fuentes

- Albano, A. M., & Silverman, W. K. (1996). *The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children for DSM-IV: Clinician manual (child and parent versions)*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Albano, A. M., & Silverman, W. K. (2015). *The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children for DSM-5 (parent version)*. New York: Oxford University Press.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and family*, 62(4), 1269-1287.
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and adult well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 43-58. American Psychiatric Association (2013). *DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5° ed.)*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Axelson, D. A., & Birmaher, B. (2001). Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depression and anxiety*, 14(2), 67-78.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior therapy*, 35(2), 205-230.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2016). Toward a unified treatment for emotional disorders—republished article. *Behavior therapy*, 47(6), 838-853.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Farchione, C. P., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2011b). The unified protocol for transdiagnostic

- treatment of emotional disorders: Client workbook. New York: Oxford University Press.
- Barlow, D. h., Ellard, K. K., Fairholme, C., Farchione, T. J., boisseau, C., Allen, L., & Ehrenreich-may, J. (2011a). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook. New York: Oxford University Press.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R., & Carl, J. R. (2014). The origins of neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*, 9(5), 481-496.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., SauerZavala, S., ... Ametaj, A. (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.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2015). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: Manual del terapeuta y manual del paciente [The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook and Therapist guide]. Madrid: Alianza Editorial.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin, H. M., Ellard, K. K., Bullis, J. R., ... Cassiello-Robbins, C. (2018). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide (Second Edition). New York, USA: Oxford University Press.
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344-365.
- Basterra, V. (2016). Percentage of psychoemotional problems in Spanish children and adolescents. Differences between 2006 and 2012. *Medicina Clínica (English Edition)*, 147(9), 393-396.
- Beesdo-Baum, K., & Knappe, S. (2014). Epidemiology and natural course. *The Wiley handbook of anxiety disorders*, 26-46.

- Beidel, D. C., Turner, S. M., Stanley, M. A., & Dancu, C. V. (1989). The Social Phobia and Anxiety Inventory: concurrent and external validity. *Behavior Therapy*, 20(3), 417-427.
- Bentley, K. H. (2017). Applying the Unified Protocol Transdiagnostic Treatment to Nonsuicidal Self-Injury and Co-Occurring Emotional Disorders: A Case Illustration. *Journal of clinical psychology*, 73(5), 547-558
- Bentley, K. H., Cassiello-Robbins, C. F., Vittorio, L., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2015). The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 37, 72-88.
- Bragado, C., Bersabé, R., & Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11(4), 939-956.
- Brown T., & Barlow, D. (2002). Classification of anxiety and mood disorders. En D. Barlow (Ed.), *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (pp. 292-327). New York: Guilford Press.
- Brown, T., & Barlow, D. (2009). 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. *Psychological Assessment*, 21, 256–271.
- Brown, T., & Barlow, D. (2014). *Anxiety and Related Disorders Interview Schedule for DSM-5 (ADIS-5L): Lifetime Version*. Oxford: University Press.
- Bullis, J. R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 26(2), 12278.
- Caballo, V. (2007). *Manual para la evaluación y el tratamiento de las Habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI Editores, S. A
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1251-1263.

- Canals, J., Voltas, N., Hernandez-Martinez, C., Cosi, S., & Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 28(1), 131-143.
- Clapp, G. (2000). *Divorce & new beginnings: A complete guide to recovery, solo parenting, co-parenting, and stepfamilies* (pp. 307-343). New York: Wiley.
- Clark, L. A. (2005). Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 505–521.
- Coccaro, E. F., Fridberg, D. J., Fanning, J. R., Grant, J. E., King, A. C., & Lee, R. (2016). Substance use disorders: Relationship with intermittent explosive disorder and with aggression, anger, and impulsivity. *Journal of psychiatric research*, 81, 127-132.
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972-986.
- Deighton, J., Lereya, S. T., Casey, P., Patalay, P., Humphrey, N., & Wolpert, M. (2019). Prevalence of mental health problems in schools: poverty and other risk factors among 28 000 adolescents in England. *The British Journal of Psychiatry*, 1-3.
- Del Barrio, V., Capilla, M. L. R., Olmedo, M., & Colodrón, F. (2002). Primera adaptación del CDI-S a población española [First adaptation of the CDI-S for Spanish population]. *Acción Psicológica*, 1(3), 263-272.
- Espinosa-Fernández, L., Muela, J. A., & García-López, L. J. (2016). Avances en el campo de estudio del Trastorno de Ansiedad Social en adolescentes. El papel de la Emoción Expresada. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 99-104.
- Essau, C. A., & de la Torre-Luque, A. (2019). Comorbidity profile of mental disorders among adolescents: A latent class analysis. *Psychiatry Research*, 278, 228–234. doi:10.1016/j.psychres.2019.06.007
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1976). *Psychoticism as a dimension of personality*. London: Hodder and Stoughton.

- Feliú, M. T. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, (110), 62-69.
- Frost, R. O., & Marten, P. A. (1990). Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14(6), 559-572.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14(5), 449-468.
- Garaigordobil, M. (2013). *Cyberbullying: Screening de acoso entre iguales*. Madrid: TEA.
- García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M., & Sandín, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A meta-analysis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(3), 147-175.
- García-López, L. J., Bonilla, N., & Muela-Martinez, J. A. (2016). Considering comorbidity in adolescents with social anxiety disorder. *Psychiatry investigation*, 13(5), 574-476.
- García-López, L. J., Hidalgo, M. D., Beidel, D. C. y Olivares-Rodríguez, J. (2008). Brief Form of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI-B) for Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(3), 150-156.
DOI:10.1027/1015-5759.24.3.150
- García-López, L. J., Piqueras, J. A., Díaz-Castela, M. D. M., & Inglés, C. J. (2008). Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia: estado actual, avances recientes y líneas futuras. *Psicología Conductual*, 16(3), 501-533.
- García-López, L. J., Sáez-Castillo, A. J., Beidel, D., & La Greca, A. M. (2015). Brief measures to screen for social anxiety in adolescents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 36(8), 562-568.
- Garin, P. B. (1992). Un análisis exploratorio de los posibles efectos del divorcio en los hijos. *Psicothema*, 4(2), 491-511.
- Gavino, A., Nogueira, R., Pérez-Costillas, L., & Godoy, A. (2017). Psychometric Properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale in Spanish Children and Adolescents. *Assessment*, 26(3), 445-464. doi:10.1177/1073191117740204

- Grill, S. S., Castañeiras, 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(3), 171-181.
- Ibáñez, Á. F., Carrasco, Á., Fernández, M. J., García, A., & García, B. (2009). Comorbilidad entre trastornos de conducta y depresión mayor en la adolescencia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(1), 1-16.
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., ... Eaton, N. R. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): a dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of abnormal psychology*, 126(4), 454-477.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory CDI Manual*. New York: MultiHealth Systems.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of abnormal child psychology*, 26(2), 83-94.
- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64, 241-256.
- Lau, S., & Kwok, L. K. (2000). Relationship of family environment to adolescents' depression and self-concept. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 28(1), 41-50.
- Llorca, A., Malonda, E., & Samper, P. (2016). The role of emotions in depression and aggression. *Medicina oral, patología y cirugía bucal*, 21(5), 559-564.
- López, L. M. J., Cruz, A. V., & Aragón, R. S. (2013). Escala de Ansiedad Social para Adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 72-84.
- Lozano-González, L., & García Cueto, E. (2000). El rendimiento escolar y los trastornos emocionales y comportamentales. *Psicothema*, 12, 340-343.
- McLaughlin, K. A., Mennin, D. S., & Farach, F. J. (2007). The contributory role of worry in emotion generation and dysregulation in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1735-1752.

- Medina-Pradas, C., Navarro, J. B., López, S. R., Grau, A., & Obiols, J. E. (2011). Further development of a scale of perceived expressed emotion and its evaluation in a sample of patients with eating disorders. *Psychiatry research*, 190(2-3), 291-296.
- Menne-Lothmann, C., Jacobs, N., Derom, C., Thiery, E., van Os, J., & Wichers, M. (2012). Genetic and environmental causes of individual differences in daily life positive affect and reward experience and its overlap with stress sensitivity. *Behavior genetics*, 42(5), 778-786.
- Merikangas, K. R., Nakamura, E. F., & Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(1), 7-20.
- Miklowitz, D. J., Wisniewski, S. R., Miyahara, S., Otto, M. W., & Sachs, G. S. (2005). Perceived criticism from family members as a predictor of the one-year course of bipolar disorder. *Psychiatry Research*, 136(2-3), 101-111.
doi:10.1016/j.psychres.2005.04.005
- Muris, P., Simon, E., Lijphart, H., Bos, A., Hale, W., & Schmeitz, K. (2017). The youth anxiety measure for DSM-5 (YAM-5): development and first psychometric evidence of a new scale for assessing anxiety disorders symptoms of children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(1), 1-17.
- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25-31.
- Navarro-Pardo, E., Moral, J. C. M., Galán, A. S., & Beitia, M. D. S. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.
- O.M.S. (2018). Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. Recuperado el, 24 de junio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M., & García-López, L. J. (1999). Un análisis de la estructura factorial de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A) en población española. I Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud. Granada.

- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M., García-López, L., Hernández, M., Rosa, A. & Piqueras, J. (2005). Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a spanish-speaking population. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 85-97.
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J. P., Carballo, J. L., & Piqueras, J. A. (2012). Anxiety disorder symptoms in children and adolescents: Differences by age and gender in a community sample. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(2), 115-120.
- Osma, J., Castellano, C., Crespo, E., & García-Palacios, A. (2015). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in a spanish public mental health setting. *Behavioral Psychology*, 23(3), 447-466.
- Parker, W. D., & Adkins, K. K. (1995). A psychometric examination of the multidimensional perfectionism scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 17(4), 323–334. doi:10.1007/bf02229054
- Peiper, N., Clayton, R., Wilson, R., Illback, R., O'Brien, E., Kerber, R., ... Hornung, C. (2015). Empirically derived subtypes of serious emotional disturbance in a large adolescent sample. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(6), 983-994.
- Piña, C. R. R., & Salcido, M. R. E. (2012). La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias. *Psicología y Ciencia Social/ Psychology and Social Science*, 10(1), 64-71.
- Piqueras, J. A., Espinosa-Fernández, L., García-López, L. J., & Beidel, D. C. (2012). Validación del "Inventario de ansiedad y fobia social-forma breve"(SPAI-B) en jóvenes adultos españoles. *Psicología conductual*, 20(3), 505.
- Quero, S., Botella, C., Guillén, V., Moles, M., Nebot, S., García-Palacios, A., & Baños, R. (2012). La realidad virtual para el tratamiento de los trastornos emocionales: una revisión. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 8(1), 7-27.
- Ranta, K., La Greca, A. M., Garcia-Lopez, L. J., & Marttunen, M. (2016). *Social anxiety and phobia in adolescents*. Switzerland: Springer International.
- Rieffe, C., Villanueva Badenes, L., Serrano, A., Emilio, J., & Górriz Plumed, A. B. (2009). Quejas somáticas, estados de ánimo y conciencia emocional en adolescentes. *Psicothema*, 21(3), 459-464.

- Roemer, L., Salters, K., Raffa, S. D., & Orsillo, S. M. (2005). Fear and avoidance of internal experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 71-88.
- Rosique, M. T., Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2019). The Unified Protocol. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 79-91.
- Royo, J. (2002). Trastornos depresivos en la infancia y adolescencia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25, 97-103.
- Sandín, B., Chorot, P. y Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185-203. Doi: 10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11839.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., Germán, M. A. S., & Lostao, L. (2004). Dimensiones de la sensibilidad a la ansiedad: evidencia confirmatoria de la estructura jerárquica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 9(1), 19-33.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Pineda, D., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2018). Escala de Síntomas de los Trastornos de Ansiedad y Depresión (ESTAD): Datos preliminares sobre su estructura factorial y sus propiedades psicométricas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 163-167.
- Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2014). The case for borderline personality disorder as an emotional disorder: Implications for treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(2), 118-138.
- Silverman, W. K., Albano, A. M., Siebelink, B. M., & Treffers, P. D. A. (2001). ADISC: Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV-child Version. Swets Test Publ.
- Soler, C. L., Alcántara, M. V., Fernández, V., Castro, M., & Pina, J. A. L. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, 26(2), 325-334.
- Tull, M. T., & Roemer, L. (2007). Emotion regulation difficulties associated with the experience of uncued panic attacks: Evidence of experiential avoidance, emotional nonacceptance, and decreased emotional clarity. *Behavior therapy*, 38(4), 378-391.

- Turkat, I. D. (2002). Shared parenting dysfunction. *American Journal of Family Therapy*, 30(5), 385-393.
- Uchida, M., Fitzgerald, M., Woodworth, H., Carrellas, N., Kelberman, C., & Biederman, J. (2018). Subsyndromal Manifestations of Depression in Children Predict the Development of Major Depression. *The Journal of pediatrics*, 201, 252-258.
- Vallejo-Orellana, R., Sánchez-Barranco, F., & Sánchez-Barranco, P. (2004). Separación o divorcio: trastornos psicológicos en los padres y los hijos. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, (92), 91-110.
- Williams, N. J., Scott, L., & Aarons, G. A. (2017). Prevalence of serious emotional disturbance among US children: a meta-analysis. *Psychiatric Services*, 69(1), 32-40.
- Yonkers, K. A., Bruce, S. E., Dyck, I. R., & Keller, M. B. (2003). Chronicity, relapse, and illness—course of panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder: findings in men and women from 8 years of follow-up. *Depression and anxiety*, 17(3), 173-179.
- Zheng, Y., Plomin, R., & von Stumm, S. (2016). Heritability of intraindividual mean and variability of positive and negative affect: Genetic analysis of daily affect ratings over a month. *Psychological Science*, 27(12), 1611-1619.

3. Contenidos

En el presente estudio tuvo como objetivo lograr una mejoría en el bienestar de la paciente, así como en los diversos trastornos emocionales, síntomas depresivos-ansiógenos, y producir cambios en las conductas de la paciente muy relacionadas con la evitación emocional. Para lo anterior se seleccionó la aplicación y la adaptación del Protocolo Unificado (PU) de la Terapia Cognitivo Conductual – Transdiagnóstica (TCCT, Barlow, Allen y Choate, 2016), que se fundamenta en: Primero, modificar las reevaluaciones cognitivas de la emociones. Segundo, prevenir la evitación emocional. Tercero, facilitar tendencias de acción que no se asocien con las emociones desreguladas. Lo anterior a través de psicoeducación emocional, exposición emocional a través de aquellas experiencias situacionales, sensaciones internas y/o somáticas, reestructuración cognitiva sobre las distorsiones cognitivas relacionadas con la

exposición social y emocional, el entrenamiento en asertividad, habilidades sociales HHSS y la silla vacía.

En cuanto a los resultados, se dio a conocer que el post tratamiento por las escalas CDI y YAM-5 se redujeron en aproximadamente de 20 a 30 puntos. En este mismo sentido, se logró abstraer que el programa PU tiene resultados efectivos a corto plazo. No obstante, no se evidencia seguimiento a largo plazo sobre los cambios percibidos.

4. Metodología

El presente estudio investigativo se desarrolló bajo diseño de caso control único (N=1) con una adolescente de 16 años, en el que se emplea una evaluación pre y post tratamiento para medir los efectos o los cambios producidos por la aplicación del tratamiento del Protocolo Unificado (PU) de la Terapia Cognitivo Conductual – Transdiagnóstica (TCCT, Barlow, Allen y Choate, 2016).

De igual manera, se realizó un proceso de evaluación diagnóstica tanto a la madre como a la paciente a través de una entrevista clínica y diferentes escalas de medición, entre ellas, la Entrevista para el diagnóstico de los trastornos de ansiedad, versiones niños y padres ADIS-5-C/P (Albano y Silverman); el Inventario de Ansiedad y Fobia Social, versión Breve SPAI-B (García-López, Hidal, Beidel y Olivares-Rodríguez, 2008); la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes SAS-A (LaGreca y López, 1998); la Escala Multidimensional de perfeccionismo MPS (Frost, Marten, Lahart y Rosenblate, 1990; Frost y Marten, 1990); la Escala de ansiedad en adolescentes: YAM-5 (Muris et al., 2017); el Cuestionario de depresión infantil CDI (Kovacs, 1992); la Escala de emoción expresada y escala de criticismo percibido BD SEE (Medina-Pradas, Navarro, López, Grau y Obiols, 2011) y la Entrevista para evaluar la emoción expresada en adolescentes que muestran ansiedad social E5- FS- P/H (Espinosa-Fernández, Muela y García-López, 2016).

5. Conclusiones

A partir del presente estudio de investigación, se logra concluir que se consiguió el objetivo principal propuesto para la paciente fue mejorar su bienestar y calidad de vida, y

se pudo observar en sus relaciones interpersonales y afectivas, así como sobre sus preocupaciones.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 22/02/2022

Apéndice 4. RAE 4

RAE
1. Información General
Número: 4
Tipo de documento: Artículo científico.
Acceso al documento: Evaluation of a transdiagnostic treatment for adolescents with comorbid anxiety and depression Elsevier Enhanced Reader
Título del documento: Evaluation of a transdiagnostic treatment for adolescents with comorbid anxiety and depression. Evaluación de un tratamiento transdiagnóstico para adolescentes con ansiedad y depresión comórbidas.
Autores: Carolyn A.Schniering y Ronald M.Rapee.
Año de publicación: 2020.
Palabras clave: Ansiedad. Depresión. Comorbilidad. Adolescente. Transdiagnóstico Tratamiento.

2. Fuentes
Abela, J.R.Z., Hankin, B.L., 2008. Handbook of Depression in Children and Adolescents. Guilford Press. American Psychiatric Association, 1994.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (4th ed) American Psychiatric Association.

- Armstrong, K., & Rapee, R.M. (2006). Development and evaluation of the parent report of adolescent mood (PRAM). Unpublished manuscript. Bilek, E.L., Ehrenreich-May, J., 2012. An open trial investigation of a transdiagnostic group treatment for children with anxiety and depressive symptoms. *Behav. Ther.* 43 (4), 887–897. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.04.007>.
- Caspi, A., Moffitt, T.E., 2018. All for one and one for all: mental disorders in one dimension. *Am. J. Psychiatry* 175, 831–844. <https://doi-org.simsrad.net.ocs.mq.edu.au/10.1176/appi.ajp.2018.17121383>.
- Chu, B.C., Crocco, S.T., Esseling, P., Areizaga, M.J., A.M., L., Skriner, L.C., 2016. Transdiagnostic group behavioral activation and exposure therapy for youth anxiety and depression: initial randomized controlled trial. *Behav. Res. Therapy* 76, 65–75. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.005>.
- Chu, B.C., Merson, R.A., Zandberg, L.J., Areizaga, M., 2012. Calibrating for comorbidity: clinical decision-making in youth depression and anxiety. *Cogn. Behav. Pract.* 19 (1), 5–16. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.10.005>.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., Angold, A., 2003. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch. Gen. Psychiatry* 60 (8), 837–844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>.
- Curry, J.F., 2014. Future directions in research on psychotherapy for adolescent depression. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 43, 1–17. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.904233>.
- Curry, J., Rohde, P., Simons, A., Silva, S., Vitiello, B., Kratochvil, C., Reinecke, M., Feeny, N., Wells, K., Pathak, S., Weller, E., Rosenberg, D., Kennard, B., Robins, M., Ginsburg, G., March, J., 2006. Predictors and moderators of acute outcome in the Treatment for Adolescents with Depression Study

- (TADS). *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 45 (12), 1427–1439.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000240838.78984.e2>.
- Cummings, C.M., Caporino, N.E., Kendall, P.C., 2014. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychol. Bull.* 140, 816–845. <https://doi.org/10.1037/a0034733>.
- Ehrenreich, J.T., Goldstein, C.R., Wright, L.R., Barlow, D.H., 2009. Development of a unified protocol for the treatment of emotional disorders in youth. *Child Fam. Behav. Therapy* 31, 20–37. <https://doi-org.simsrad.net.ocs.mq.edu.au/10.1080/07317100802701228>.
- Ehrenreich-May, J., Rosenfield, D., Queen, A.H., Kennedy, S.M., Remmes, C.S., Barlow, D.H., 2017. An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. *J. Anxiety Disord.* 46, 46–55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.006>.
- Eley, T.C., 1997. General genes: a new theme in developmental psychopathology. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 6 (4), 90–95. Essau, C.A., 2003. Comorbidity of anxiety disorders in adolescents. *Depress. Anxiety* 18 (1), 1–6.
<https://doi.org/10.1002/da.10107>.
- Garber, J., Weersing, V.R., 2010. Comorbidity of anxiety and depression in youth: implications for treatment and prevention. *Clin. Psychol.: Sci. Pract.* 17, 293–306. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x>.
- Gibbons, R.D., Hedeker, D., Elkin, I., Wateraux, C., Kraemer, H.C., Greenhouse, J.B., 1993. Some conceptual and statistical issues in analysis of longitudinal psychiatric data. *Arch. Gen. Psychiatry* 50, 739–750.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820210073009>.
- Hagborg, W.J., 1991. The revised children's manifest anxiety scale and social desirability. *Educ. Psychol. Meas.* 51 (2), 423–427. <https://doi-org.simsrad.net.ocs.mq.edu.au/10.1177/0013164491512016>.
- Hudson, J.L., Newall, C., Rapee, R.M., Lyneham, H.J., Schniering, C.A., Wuthrich, V.M., Schneider, S., Seeley-Wait, E., Edwards, S., Gar, N.S., 2014. The impact of brief parental anxiety management on child anxiety treatment

- outcomes: a controlled trial. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 43, 370–380.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2013.807734>.
- Karevold, E., Røysamb, E., Ystrom, E., Mathiesen, K.S., 2009. Predictors and pathways from infancy to symptoms of anxiety and depression in early adolescence. *Dev. Psychol.* 45, 1051–1060.
<https://doi.org/10.1037/a0016123>.
- Karlsson, L., Pelkonen, M., Ruutu, T., Kiviruusu, O., Heilä, H., Holi, M., Kettunen, K., Tuisku, V., Tuulio-Henriksson, A., Marttunen, M., 2006. Current comorbidity among consecutive adolescent psychiatric outpatients with DSM-IV mood disorders. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 15 (4), 220–231. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0526-7>.
- Kazdin, A.E., Weisz, J.R., 1998. Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *J. Consult Clin. Psychol.* 66, 19–36.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.19>.
- Kendall, P.C., Chansky, T.E., 1991. Considering cognition in anxiety-disordered children. *J. Anxiety Disord.* 5 (2), 167–185. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(91\)90027-Q](https://doi.org/10.1016/0887-6185(91)90027-Q).
- Lewinsohn, P.M., Clarke, G.N., 1999. Psychosocial treatments for adolescent depression. *Clin. Psychol. Rev.* 19 (3), 329–342.
[https://doi.org/10.1016/S02727358\(98\)00055-5](https://doi.org/10.1016/S02727358(98)00055-5).
- Lewinsohn, P.M., Rohde, P., Seeley, J.R., Klein, D.N., Gotlib, I.H., 2000. Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: predictors of recurrence in young adults. *Am. J. Psychiatry* 157 (10), 1584–1591. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1584>.
- Liber, J.M., van Widenfelt, B.M., Leeden, A.J., Goedhart, A.W., Utens, E.M., Treffers, P.D., 2010. The relation of severity and comorbidity to treatment outcome with cognitive behavioral therapy for childhood disorders. *J. Abnorm. Child Psychol.* 38, 683–694.
<https://doi.org/10.1007/s10802-010-9394-1>.
- Lyneham, H.J., Abbott, M.J., Rapee, R.M., 2007. Interrater reliability of the anxiety disorders interview schedule for DSM-IV: child and parent version. *J. Am.*

- Acad. Child Adolesc. Psychiatry 46, 731–736.
<https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3180465a09>.
- Nauta, M.H., Scholing, A., Rapee, R.M., Abbott, M., Spence, S.H., Waters, A., 2004. A parent report measure of children's anxiety: psychometric properties and comparison with childreport in a clinic and normal sample. *Behav. Res. Ther.* 42, 813–839. <https://doi.org/10.1016/S0005-7967>.
- Nilsen, T.S., Eisemann, M., Kvernmo, S., 2013. Predictors and moderators of outcome in child and adolescent anxiety and depression: a systematic review of psychological treatment studies. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 22 (2), 69–87. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0316-3>.
- Ollendick, T.H., Jarrett, M.A., Grills-Taquechel, A.E., Hovey, L.D., Wolff, J.C., 2008. Comorbidity as a predictor and moderator of treatment outcome in youth with anxiety, affective, attention deficit/hyperactivity disorder, and oppositional/conduct disorders. *Clin. Psychol. Rev.* 28 (8), 1447–1471. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.003>.
- O'Neil, K., Kendall, P.C., 2012. Role of comorbid depression and co-occurring depressive symptoms in outcomes for anxiety-disordered youth treated with cognitive behavioral therapy. *Child Fam. Behav. Ther.* 34, 197–209. <https://doi.org/10.1080/07317107.2012.707086>.
- Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A., Rohde, L.A., 2015. Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J. Child Psychol. Psychiatry* 56 (3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>.
- Radloff, L.S., 1977. The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Appl. Psychol. Meas.* 1, 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>.
- Radloff, L.S., 1991. The use of the centre for epidemiologic studies depression scale in adolescents and young adults. *J. Youth Adolesc.* 20, 149–166. <https://doi.org/10.1007/BF01537606>.

- Rapee, R.M., Lyneham, H.J., Hudson, J.L., Kangas, M., Wuthrich, V.M., Schniering, C.A., 2013. Effect of comorbidity on treatment of anxious children and adolescents: results from a large, combined sample. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 52 (1), 47–56. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.10.002>.
- Rapee, R.M., Schniering, C.A., Hudson, J.L., 2009. Anxiety disorders during childhood and adolescence: origins and treatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 5, 311–341. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153628>.
- Rapee, R.M., Wignall, A., Hudson, J.L., Schniering, C.A., 2000. *Treating Anxious Children and Adolescents: An evidence-Based Approach*. New Harbinger Publications. Schniering, C.A., Rapee, R.M., Lyneham, H.J., Wuthrich, V., Hudson, J.L., Wignall, A., 2006. *The Cool Kids Adolescent Anxiety & Depression Program Therapist Manual*. Centre for Emotional Health, Macquarie University, Sydney.
- Schniering, C.A., Forbes, M.K., Rapee, R.M., Wuthrich, V., Ehrenreich, J., & Queen, A.H. (2019). Functional impairment in youth with anxiety and depression: development and evaluation of the adolescent life interference scale. Unpublished manuscript. Silverman, W.K., Albano, A.M., 1996. *The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children-IV (Child and Parent versions)*. Psychological Corporation.
- Silverman, W.K., Saavedra, L.M., Pina, A.A., 2001. Test-retest reliability of anxiety symptoms and diagnoses with the Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: child and parent versions. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 40 (8), 937–944. <https://doi-org.simsrad.net.ocs.mq.edu.au/10.1097/00004583-200108000-00016>.
- Spence, S.H., 1998. A measure of anxiety symptoms among children. *Behav. Res. Ther.* 36, 545–566. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00034-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00034-5).
- Spence, S.H., Barrett, P.B., Turner, C.M., 2003. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with young adolescents. *Anxiety Disord.* 17, 605–625. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00236-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00236-0).

Weersing, V.R., Gonzalez, A., Campo, J.V., Lucas, A.N., 2008. Brief behavioral therapy for pediatric anxiety and depression: piloting an integrated treatment approach. *Cogn. Behav. Pract.* 15, 126–139.

<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2007.10.001>.

Weersing, V.R., Brent, D.A., Rozenman, M.S., Gonzalez, A., Jeffreys, M., Dickerson, J.F., ..., Lyengar, S., 2017. Brief behavioral therapy for pediatric anxiety and depression in primary care: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 74 (6), 571–578.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0429>.

Young, J.F., Mufson, L., Davies, M., 2006. Impact of comorbid anxiety in an effectiveness study of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 45 (8), 904–912.

<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000222791.23927.5f>.

3. Contenidos

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar la eficacia de un tratamiento transdiagnóstico diseñado específicamente para abordar los mecanismos compartidos que subyacen a la ansiedad y la depresión comórbidas en los adolescentes. Es importante mencionar que se basaba en gran medida en el programa Cool Kids Anxiety Program (Rapee et al., 2000), el cual aborda una serie de procesos de afrontamiento conductuales, cognitivos y emocionales, con un fuerte énfasis en la motivación, como el trabajo con la ambivalencia mediante la motivación.

El estudio manejó los siguientes contenidos, durante 12 sesiones semanales de 2 horas, en la cuales se trabajó, respectivamente: La psicoeducación sobre depresión y ansiedad; el establecimiento de objetivos y motivación; psicoeducación a padres; estilos de pensamiento relacionados a la depresión y ansiedad; pensamiento realista; cómo apoyar el pensamiento realista a padres; superación de afrontamiento evitativo; revisión de jerarquías graduadas, asuntos familiares y negociación, comprensión de conflictos, resolución de problemas de relación; expectativas de los padres en el hogar, resolución de

conflictos; autoestima y creencias fundamentales; asertividad; para padres e hijos: planificación del futuro.

Cabe mencionar que el presente estudio investigativo se realizó a través de la asignación aleatoria en la que los participantes se agruparon en el tratamiento activo o en la lista de espera. Los efectos sobre los diagnósticos, los síntomas y la interferencia en la vida se evaluaron después del tratamiento, a los 6 y a los 12 meses de seguimiento, según los informes del joven y de sus padres.

En cuanto a los resultados se evidencia una reducción significativamente mayor del número total de diagnósticos y la gravedad de los diagnósticos calificados por el médico a lo largo del tiempo. La interferencia en la vida también mostró una mejora significativamente mayor en el tratamiento activo en comparación con la lista de espera, sin embargo, otros indicadores autoinformados por los padres mejoraron significativamente pero de manera similar a lo largo del tiempo en el tratamiento activo.

4. Metodología

En este ensayo controlado aleatorio fueron partícipes 82 adolescentes entre los 11 a 17 años, reclutamiento que fue a través de derivación al centro de Clínica de Salud Emocional. De igual manera, se incluyeron a los menores si cumplían con los criterios del DSM-IV para ambos un trastorno de ansiedad actual y un trastorno del estado de ánimo, independientemente de cuál fue el trastorno principal. Cabe mencionar que los criterios de selección fueron lo más inclusivos posible y los participantes solo fueron excluidos si presentaban un comportamiento suicida activo, estuvieron en condiciones de abuso físico/sexual ambientes, si tenían síntomas psicóticos no manejados o un diagnóstico del trastorno bipolar.

Para el presente estudio se aplicaron una serie de pruebas de medición y evaluación, entre estas, el Programa de Entrevista de Trastornos de Ansiedad para Niños y Padres ADIS-IV-CP (Silverman y Albano, 1996); la Escala de Ansiedad Infantil de Spence SCAS (Spence, 1998); la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD

(Radloff, 1977); el Informe de los Padres sobre el Estado de Ánimo de los Adolescentes PRAM (Armstrong, 2006); y la Escala de Interferencia en la Vida de los Adolescentes para los Síntomas ALIS-I (Schniering et al., 2019).

5. Conclusiones

El presente estudio investigativo concluyó reducciones clave en la ansiedad y la depresión en adolescentes, incluidos los criterios de diagnóstico y la interferencia en la vida. Además, se muestra prometedor como tratamiento eficaz para la ansiedad y la depresión comórbidas en adolescentes, puesto que, los resultados apuntan a un programa inicial valioso para el uso clínico, aunque será necesario un mayor desarrollo para fortalecer sus efectos.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 22/02/2022

Apéndice 5. RAE 5

RAE
1. Información General
Número: 5
Tipo de documento: Artículo científico.
Acceso al documento: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618514000693?via%3Dihub
Título del documento: The trajectories of adolescent anxiety and depressive symptoms over the course of a transdiagnostic treatment. Las trayectorias de los síntomas de ansiedad y depresión de los adolescentes a lo largo de un tratamiento transdiagnóstico.
Autores: Alexander H. Queen, David H. Barlow y Jill Ehrenreich-May.

Año de publicación: 2014

Palabras clave: Ansiedad, depresión, adolescente, tratamiento transdiagnóstico.

2. Fuentes

- E. Dahl *et al.* Low growth hormone response to growth hormone-releasing hormone in child depression. *Biological Psychiatry* (2000).
- E. Costello *et al.* Development and natural history of mood disorders. *Biological Psychiatry* (2002).
- B.F. Chorpita *et al.* Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy* (2000).
- T.A. Brown .Advances in latent variable analysis: Applications to clinical research *Behavior Therapy* (2004).
- S.L. Berman *et al.* Predictors of outcome in exposure-based cognitive and behavioral treatments for phobic and anxiety disorders in children. *Behavior Therapy.* (2000).
- D.H. Barlow *et al.* Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy* (2004).
- Anderson *et al.* A review of the tripartite model for understanding the link between anxiety and depression in youth. *Clinical Psychology Review.* (2008).
- American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2000).
- D.H. Barlow *et al.* Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide (2010).
- E.U. Brady *et al.* Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents *Psychological Bulletin* (1992).
- T.A. Brown et al. Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology* (1998).
- E. Costello et al. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry.* (2003).

S.L. Crowley et al. Discriminant validity of self-reported anxiety and depression in children: Negative affectivity or independent constructs. *Journal of Clinical Child Psychology*. (1996).

M. De Bolle et al. The tripartite model in childhood and adolescence: Future directions for developmental research. *Child Development Perspectives*. (2010).

C. Ebesutani et al. A psychometric analysis of the Revised Child Anxiety and Depression Scale—Parent version in a clinical sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*(2010).

C. Ebesutani et al. A psychometric analysis of the Revised Child Anxiety and Depression Scales—Parent version in a school sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*. (2011).

J.T. Ehrenreich et al. The unified protocol for treatment of emotional disorders in adolescents (2008).

J. Ehrenreich-May et al. A randomized controlled trial of the Unified Protocol for Adolescents: Depression as a moderator of treatment outcomes. Paper presented at the annual meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies (2012).

B.H. Flores et al. Biology of mood disorders N.A. Fox et al. Evidence for a gene-environment interaction in predicting behavioral inhibition in middle childhood. *Psychological Science*. (2005).

3. Contenidos

El presente estudio investigativo basó su tratamiento en el Protocolo Unificado para el Tratamiento de los Trastornos Emocionales en la Adolescencia (UP-A; Ehrenreich et al., 2008), así como hasta seis meses después del tratamiento. Durante este tiempo se examinó las trayectorias separadas de los síntomas de ansiedad y depresión y hasta seis meses después del final del tratamiento.

4. Metodología

El presente estudio comprende un diseño comparativo entre un grupo que recibió tratamiento y otro que se dejó en lista de espera. Para el estudio fueron partícipes 59 adolescentes de entre 12 y 17 años de edad con una media de 15,42, de los cuales el 57,6% fueron mujeres. Los participantes recibieron como mínimo ocho sesiones de la UP-A y completaron al menos una evaluación posterior a la línea de base.

Con respecto a los instrumentos de medición y evaluación, se utilizaron Entrevistas de Trastornos de Ansiedad la versión parental y para niños ADIS-IV-C/P (Silverman y Albano, 1996), la Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil RCADS (Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto, y Francis, 2000) y también se utilizaron

5. Conclusiones

A partir de lo anterior, se logra concluir que al examinarse las trayectorias separadas de cambio de síntomas de ansiedad y depresión en el curso de una intervención transdiagnóstica para adolescentes con trastornos emocionales. Los modelos de los síntomas calificados por los padres mostraron un pobre fit a las curvas de crecimiento latente, indicando que los padres reportaron poco cambio en los síntomas de ansiedad y depresión de sus adolescentes después del tratamiento. Sin embargo, los hallazgos también pueden poner de manifiesto la mayor necesidad de ayudar a los adolescentes a seguir mejorando sus síntomas depresivos tras la finalización del tratamiento.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 22/02/2022

Apéndice 6. RAE 6

RAE

1. Información General

Número: 6

Tipo de documento: Artículo científico.
Acceso al documento: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7697415/
Título del documento: Clinical Utility of an Internet-Delivered Version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (iUP-A): A Pilot Open Trial. Utilidad clínica de una versión proporcionada por Internet del Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes (iUP-A): un ensayo piloto abierto
Autor (es): Bonifacio Sandín , Julia García, Rosa Valiente, Victoria Espinosa y Paloma Chorot
Año de publicación: 2020.
Palabras clave: transdiagnóstico, iUP-A, i-CBT, AMTE, ansiedad, depresión, adolescentes, terapia online

2. Fuentes

- Ahlen J., Lenhard F., Ghaderi A. Universal prevention for anxiety and depressive symptoms in children: A meta-analysis of randomized and cluster-randomized trials. *J. Prim. Prev.* 2015;36:387–403. doi: 10.1007/s10935-015-0405-4.
- Andersen P., Toner P., Bland M., McMillan D. Effectiveness of transdiagnostic cognitive behaviour therapy for anxiety and depression in adults: A systematic review and meta-analysis. *Behav. Cogn. Psychother.* 2016;44:673–690. doi: 10.1017/S1352465816000229.
- Andersson G., Paxling B., Wiwe M., Vernmark K., Felix C.B., Lundborg L., Furmark T., Cuijpers P., Carlbring P. Therapeutic alliance in guided internet-delivered cognitive behavioural treatment of depression, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *Behav. Res. Ther.* 2012;50:544–550. doi: 10.1016/j.brat.2012.05.003.

- Andersson G., Titov N. Advantages and limitations of internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*. 2014;13:4–11. doi: 10.1002/wps.20083.
- Balázs J., Miklósi M., Keresztény Á., Hoven C.W., Carli V., Wasserman C., Apter A., Bobes J., Brunner R., Cosman D. Adolescent subthreshold-depression and anxiety: Psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *J. Child. Psychol. Psychiatry*. 2013;54:670–677. doi: 10.1111/jcpp.12016.
- Barlow D.H., Farchione T.J., Sauer-Zavala S., Latin H.M., Ellard K.K., Bullis J.R., Bentley K.H., Boettcher H.T., Cassiello-Robbins C. *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide*. Oxford University Press; New York, NY, USA: 2018.
- Bilek E.L., Ehrenreich-May J. An open trial investigation of a transdiagnostic group treatment for children with anxiety and depressive symptoms. *Behav. Ther.* 2012;43:887–897. doi: 10.1016/j.beth.2012.04.007.
- Calear A.L., Batterham P.J., Poyser C.T., Mackinnon A.J., Griffiths K.M., Christensen H. Cluster randomised controlled trial of the e-couch Anxiety and Worry program in schools. *J. Affect. Disord.* 2016;196:210–217. doi: 10.1016/j.jad.2016.02.049.
- Carlbring P., Andersson G., Cuijpers P., Riper H., Hedman-Lagerlöf E. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cogn. Behav. Ther.* 2018;47:1–18. doi: 10.1080/16506073.2017.1401115.
- Carlbring P., Gunnarsdóttir M., Hedensjö L., Andersson G., Ekselius L., Furmark T. Treatment of social phobia: Randomised trial of internet-delivered cognitive-behavioural therapy with telephone support. *Br. J. Psychiatry*. 2007;190:123–128. doi: 10.1192/bjp.bp.105.020107.
- Cohen J. A power primer. *Psychol. Bull.* 1992;112:155. doi: 10.1037/0033-2909.112.1.155.

- Faul F., Erdfelder E., Lang A.-G., Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav. Res. Methods*. 2007;39:175–191. doi: 10.3758/BF03193146.
- Colón-Soto M., Díaz V., Soto O., Santana C. *Mini International Neuropsychiatric Interview Para Niños y Adolescentes (MINI-KID) Versión en Español*. Medical Outcome Symptoms; Tampa, FL, USA: 2005.
- De la Torre-Luque A., Fiol-Veny A., Essau C.A., Balle M., Bornas X. Effects of a transdiagnostic cognitive behaviour therapy-based programme on the natural course of anxiety symptoms in adolescence. *J. Affect. Disord*. 2020;264:474–482. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.078.
- Des Jarlais D.C., Lyles C., Crepaz N. TREND Group Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: The TREND statement. *Am. J. Public Health*. 2004;94:361–366. doi: 10.2105/AJPH.94.3.361.
- Ehrenreich-May J., Queen A.H., Bilek E.L., Remmes C.S., Kristen K.M. The Unified Protocols for the Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents. In: Ehrenreich-May J., Chu B.C., editors. *Transdiagnostic Treatments for Children and Adolescents: Principles and Practice*. Guilford Press; New York, NY, USA: 2014. pp. 267–292.
- Etzelmüller A., Vis C., Karyotaki E., Baumeister H., Titov N., Berking M., Cuijpers P., Riper H., Ebert D.D. Effects of internet-based cognitive behavioral therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety: Systematic review and meta-analysis. *JMIR*. 2020;22:1–27. doi: 10.2196/18100.
- Ehrenreich J.T., Goldstein C.R., Wright L.R., Barlow D.H. Development of a unified protocol for the treatment of emotional disorders in youth. *Child. Fam. Behav. Ther.* 2009;31:20–37. doi: 10.1080/07317100802701228.

- Ehrenreich-May J., Bilek E.L., Queen A.H., Hernandez Rodriguez J. A unified protocol for the group treatment of childhood anxiety and depression. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2012;17:219–236. doi: 10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.
- Ehrenreich-May J., Kennedy S.M., Sherman J.A., Bilek L.B., Buzzella B.A., Bennett S.M., Barlow D.H. *Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents*. Oxford University Press; New York, NY, USA: 2018.
- Ehrenreich-May J., Rosenfield D., Queen A.H., Kennedy S.M., Remmes C.S., Barlow D.H. An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. *J. Anxiety Disord.* 2017;46:46–55. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.10.006.
- Ellard K.K., Bernstein E.E., Hearing C., Baek J.H., Sylvia L.G., Nierenberg A.A., Barlow D.H., Deckersbach T. Transdiagnostic treatment of bipolar disorder and comorbid anxiety using the Unified Protocol for Emotional Disorders: A pilot feasibility and acceptability trial. *J. Affect. Disord.* 2017;219:209–221. doi: 10.1016/j.jad.2017.05.011.
- Fernández-Martínez I., Orgilés M., Morales A., Espada J.P., Essau C.A. One-Year follow-up effects of a cognitive behavior therapy-based transdiagnostic program for emotional problems in young children: A school-based cluster-randomized controlled trial. *J. Affect. Disord.* 2020;262:258–266. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.002.
- García-Escalera J., Chorot P., Sandín B., Ehrenreich-May J., Prieto A., Valiente R.M. An open trial applying the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) adapted as a school-based prevention program. *Child. Youth Care Forum.* 2019;48:29–53. doi: 10.1007/s10566-018-9471-0.
- García-Escalera J., Chorot P., Valiente R.M., Reales J.M., Sandín B. Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults,

children and adolescents: A meta-analysis. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.*

2016;21:147–175. doi: 10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.17811.

García-Escalera J., Valiente R.M., Sandín B., Ehrenreich-May J., Prieto A., Chorot P. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) adapted as a school-based anxiety and depression prevention program: An initial cluster randomized wait-list-controlled trial. *Behav. Ther.* 2020;51:461–473. doi: 10.1016/j.beth.2019.08.003.

García-Escalera J., Chorot P., Valiente R., Sandín B., Tonarely N., Ehrenreich-May J. *Spanish Version of the Emotional Avoidance Strategy Inventory for Adolescents (EASI-A)* Universidad Nacional de Educación a Distancia; Madrid, Spain: 2016. Unpublished.

González-Robles A., Díaz-García A., García-Palacios A., Roca P., Ramos-Quiroga J.A., Botella C. Effectiveness of a Transdiagnostic Guided Internet-Delivered Protocol for Emotional Disorders Versus Treatment as Usual in Specialized Care: Randomized Controlled Trial. *J. Med. Internet Res.* 2020;22:1–23. doi: 10.2196/18220.

Gonzalez-Robles A., Garcia-Palacios A., Baños R., Riera A., Llorca G., Traver F., Haro G., Palop V., Lera G., Romeu J.E., et al. Effectiveness of a transdiagnostic internet-based protocol for the treatment of emotional disorders versus treatment as usual in specialized care: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2015;16:488–493. doi: 10.1186/s13063-015-1024-3.

Houck P.R., Spiegel D.A., Shear M.K., Rucci P. Reliability of the self-report version of the panic disorder severity scale. *Depress. Anxiety.* 2002;15:183–185. doi: 10.1002/da.10049.

Kennedy S.M., Ehrenreich-May J. Assessment of emotional avoidance in adolescents: Psychometric properties of a new multidimensional measure. *J. Psychopathol. Behav. Assess.* 2016;39:279–290. doi: 10.1007/s10862-016-9581-7.

- Kessler R.C., Petukhova M., Sampson N.A., Zaslavsky A.M., Wittchen H. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int. J. Methods Psychiatry. Res.* 2012;21:169–184. doi: 10.1002/mpr.1359.
- La Greca A.M., Stone W.L. Social anxiety scale for children-revised: Factor structure and concurrent validity. *J. Clin. Child. Psychol.* 1993;22:17–27. doi: 10.1207/s15374424jccp2201_2.
- Osma J. *Aplicaciones del Protocolo Unificado Para el Tratamiento Transdiagnóstico de la Disregulación Emocional*. Alianza Editorial; Madrid, Spain: 2019.
- Păsărelu C.R., Andersson G., Bergman Nordgren L., Dobrea A. Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cogn. Behav. Ther.* 2017;46:1–28. doi: 10.1080/16506073.2016.1231219.
- Rapee R.M., Wignall A., Sheffield J., Kowalenko N., Davis A., McLoone J., Spence S.H. Adolescents' reactions to universal and indicated prevention programs for depression: Perceived stigma and consumer satisfaction. *Prevent. Sci.* 2006;7:167–177. doi: 10.1007/s11121-006-0035-4.
- Sánchez-Arribas C., Chorot P., Valiente R.M., Sandín B. Evaluación de factores cognitivos positivos y negativos relacionadas con el trastorno de pánico: Validación del CATP [Assessment of positive and negative cognitive factors related to panic disorder: Validation of the CATP] *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2015;20:85–100. doi: 10.5944/rppc.vol.20.num.2.2015.15164.
- Sakiris N., Berle D. A systematic review and meta-analysis of the unified protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clin. Psychol. Rev.* 2019;72:1–13. doi: 10.1016/j.cpr.2019.101751.
- Sandín B. *Ansiedad, Miedos y Fobias en Niños y Adolescentes [Anxiety, Fears and Phobias in Children and Adolescents]* Dykinson; Madrid, Spain: 1997.

- Sandín B., Chorot P., Santed M.A., Valiente R.M. Análisis factorial confirmatorio del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad para Niños [*A confirmatory factor analysis of the Childhood Anxiety Sensitivity Index*] *Psicothema*. 2002;14:333–339.
- Sandín B., Chorot P., Valiente R.M., Chorpita B.F. Development of a 30-item version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2010;15:165–178. doi: 10.5944/rppc.vol.15.num.3.2010.4095.
- Sandín B., Chorot P., Valiente R.M. *Cuestionario PSWQ para Niños y Adolescentes (PSWQN-11) [Questionnaire PSWQ for Children and Adolescents (PSWQ-11)]* Universidad Nacional de Educación a Distancia; Madrid, Spain: 2010. Unpublished.
- Sandín B., Chorot P., Valiente R.M., Lostao L. Validación española del cuestionario de preocupación PSWQ: Estructura factorial y propiedades psicométricas [*Spanish validation of the PSWQ: Factor structure and psychometric properties*] *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2009;14:107–122. doi: 10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4070.
- Sandín B., Chorot P., Valiente R.M. *TCC de los Trastornos de Ansiedad: Innovaciones en Niños y Adolescentes [CBT for Anxiety Disorders: Innovations for Children and Adolescents]* Klinik; Madrid, Spain: 2016.
- Sandín B., Chorot P., Valiente R.M. Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica [*Transdiagnostic: A new frontier in clinical psychology*] *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2012;17:185–203. doi: 10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11839.
- Sandín B., Chorot P., Valiente R.M. Psicopatología de la ansiedad y trastornos de ansiedad: Hacia un enfoque transdiagnóstico [*Psychopathology of anxiety and the anxiety disorders: Towards a transdiagnostic perspective*] In: Belloch A., Sandín B., Ramos F., editors. *Manual de Psicopatología*. 3rd ed. Volume 2. McGraw-Hill; Madrid, Spain: 2020. pp. 3–34.
- Sandín B. Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN) [*The PANAS scales of positive and negative affect for children and*

adolescents (PANASN)] *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2003;8:173–182. doi: 10.5944/rppc.vol.8.num.2.2003.3953.

Sandín B. Panic Disorder Severity Scale–Self Report (PDSS-SR) (Spanish version) In: Sandín B., editor. *Trastorno de Pánico*. UNED; Madrid, Spain: 2010.

Sandín B., Valiente R.M., García-Escalera J., Chorot P. *Feasibility and Acceptability Questionnaire (FAQ)* Universidad Nacional de Educación a Distancia; Madrid, Spain: 2020. Unpublished.

Sandín B., Valiente R.M., García-Escalera J., Pineda D., Espinosa V., Magaz A.M., Chorot P. 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 [*Internet-delivered unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (iUP-A): Web application and study protocol for a randomized controlled trial*] *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2019;24:197–215. doi: 10.5944/rppc.26460.

Sheehan D.V., Lecrubier Y., Sheehan K.H., Amorim P., Janavs J., Weiller E., Hergueta T., Baker R., Dunbar G.C. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J. Clin. Psychiatry.* 1998;59:22–33. doi: 10.1016/S0924-9338(97)83296-8.

Sheehan D.V., Sheehan K.H., Shytle R.D., Janavs J., Bannon Y., Rogers J.E., Milo K.M., Stock S.L., Wilkinson B. Reliability and validity of the mini international neuropsychiatric interview for children and adolescents (MINI-KID) *J. Clin. Psychiatry.* 2010;71:313–326. doi: 10.4088/JCP.09m05305whi.

Silverman W.K., Fleisig W., Rabian B., Peterson R.A. Childhood anxiety sensitivity index. *J. Clin. Child. Adolesc. Psychol.* 1991;20:162–168. doi: 10.1207/s15374424jccp2002_7

Stallard P., Richardson T., Velleman S., Attwood M. Computerized CBT (Think, Feel, Do) for depression and anxiety in children and adolescents: Outcomes and feedback

from a pilot randomized controlled trial. *Behav. Cogn. Psychother.* 2011;39:273. doi: 10.1017/S135246581000086X.

Titov N., Dear B.F., Johnston L., Terides M. Transdiagnostic internet treatment for anxiety and depression. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2012;17:237–260. doi: 10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.

Tillfors M., Andersson G., Ekselius L., Furmark T., Lewenhaupt S., Karlsson A., Carlbring P. A randomized trial of internet-delivered treatment for social anxiety disorder in high school students. *Cogn. Behav. Ther.* 2011;40:147–157. doi: 10.1080/16506073.2011.555486.

Trosper S.E., Buzzella B.A., Bennett S.M., Ehrenreich J.T. Emotion regulation in youth with emotional disorders: Implications for a unified treatment approach. *Clin. Child. Fam. Psychol. Rev.* 2009;12:234–254. doi: 10.1007/s10567-009-0043-6.

Valiente R.M., Sandín B., Chorot P. Miedos comunes en niños y adolescentes: Relación con la sensibilidad a la ansiedad, el rasgo de ansiedad, la afectividad negativa y la depresión [*Common fears in children and adolescents: Their relationship to anxiety sensitivity, trait anxiety, negative affectivity, and depression*] *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2002;7:61–70. doi: 10.5944/rppc.vol.7.num.1.2002.3922.

Vigerland S., Lenhard F., Bonnert M., Lalouni M., Hedman E., Ahlen J., Olén O., Serlachius E., Ljótsson B. Internet-delivered cognitive behavior therapy for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev.* 2016;50:1–10. doi: 10.1016/j.cpr.2016.09.005.

Weersing V.R., Gonzalez A., Campo J.V., Lucas A.N. Brief behavioral therapy for pediatric anxiety and depression: Piloting an integrated treatment approach. *Cogn. Behav. Pract.* 2008;15:126–139. doi: 10.1016/j.cbpra.2007.10.001.

3. Contenidos

En este estudio se desarrolló una versión en línea del UP-A (el iUP-A) para el tratamiento de trastornos emocionales en adolescentes. El objetivo de este ensayo piloto fue probar la utilidad clínica del iUP-A en una pequeña muestra de adolescentes con síntomas elevados de ansiedad y/o depresión. El iUP-A utiliza técnicas de tratamiento basadas en la evidencia que abarcan los manuales de tratamiento de TCC específicos del trastorno para la ansiedad y la depresión de los adolescentes (psicoeducación, reestructuración cognitiva, exposición, activación conductual, prevención de recaídas, etc.)

El programa AMTE incluye ocho módulos básicos de la UP-A y se recomienda a los participantes que completen un módulo por semana. Los padres inician sesión en una sección separada del programa y tienen acceso a información sobre el progreso de su adolescente en tratamiento. Los terapeutas inician sesión en una sección de terapeutas de la plataforma AMTE donde pueden monitorear la progresión de cada adolescente en el tratamiento.

4. Metodología

Los criterios de inclusión de los adolescentes fueron: Primero, la edad de 12 a 18 años; segundo, cumplir con los criterios de diagnóstico para cualquier trastorno de ansiedad y/o depresión o tener síntomas de ansiedad y/o depresión por debajo del umbral según la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) en la evaluación; tercero, tener una dirección de correo electrónico y acceso diario a internet a través de una computadora o tableta electrónica; cuarto, estabilidad de los medicamentos psicotrópicos (si los hay) durante al menos tres meses; y quinto, dominio del español.

Un total de 12 adolescentes cumplieron con los criterios de inclusión y fueron incluidos en el estudio. Había ocho niñas y cuatro niños, en un rango de edad de 13 a 18 años. Todos los adolescentes eran residentes en España. Ninguno de los participantes inscritos tomaba medicación psicotrópica y solo uno había recibido previamente tratamiento psicológico. Con respecto a los diagnósticos de los participantes, nueve participantes (75%) fueron diagnosticados con algún trastorno clínico mientras que tres mostraron síntomas de ansiedad y/o depresión subumbral

Este estudio empleó un diseño de ensayo abierto pre-post no controlado. Se siguieron las pautas de la Declaración de TENDENCIA para intervenciones no aleatorias. No se proporcionaron incentivos a los adolescentes ni a los padres por participar en este ensayo. El reclutamiento se realizó en dos pasos: una selección telefónica con el padre responsable y una evaluación presencial o por videollamada. Una vez realizado el cribado telefónico y firmado y devuelto el consentimiento informado, se realiza una sesión de valoración, donde un psicólogo clínico realiza una entrevista diagnóstica completa con el adolescente y habla brevemente con los padres para conocer sus preocupaciones sobre los principales problemas y síntomas del adolescente.

Luego de la sesión de evaluación, los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron incluidos en el estudio y tanto el padre responsable como el adolescente recibieron un correo electrónico para registrarse en la plataforma web Aprende a Manejar tus Emociones (AMTE).

5. Conclusiones

En general, los resultados del presente estudio sugieren que el UP-A entregado a través de Internet (es decir, el iUP-A) es un programa de TCC transdiagnóstico prometedor para el tratamiento de la ansiedad y los trastornos depresivos en adolescentes.

Se evidencia mejoras en los resultados asociados con varios dominios importantes (es decir, síntomas de ansiedad y depresión, así como construcciones transdiagnósticas de vulnerabilidad), lo que sugiere que el iUP-A es un tratamiento eficaz que reduce la comorbilidad general de la ansiedad y la depresión en los trastornos emocionales (ansiedad y trastornos depresivos).

Una contribución innovadora de esta investigación fue probar empíricamente el efecto del iUP-A en los mecanismos centrales que subyacen a los trastornos emocionales (afectividad positiva y negativa, sensibilidad a la ansiedad y evitación emocional).

Finalmente, los datos de adherencia, usabilidad, alianza terapéutica, y la satisfacción con la plataforma web sugieren que los adolescentes percibieron el tratamiento como factible y quedaron muy satisfechos con el mismo.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 22/02/2022

Apéndice 7. RAE 7

RAE
1. Información General
Número: 7
Tipo de documento: Artículo científico
Acceso al documento: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2214782921001196?token=05E1F00CABDE82518313A653D16E9D6DCC15679D9D26E18BADB146A2A1A9375F948ADE69AB4009C249172466A485E859&originRegion=us-east-1&originCreation=20220227170525
Título del documento: Feasibility and clinical utility of a transdiagnostic Internet-delivered rational emotive and behavioral intervention for adolescents with anxiety and depressive disorders. Viabilidad y utilidad clínica de una intervención racional emotiva y conductual transdiagnóstica proporcionada por Internet para adolescentes con trastornos de ansiedad y depresión.
Autor (es): Costina Păsărelu, Anca Dobrean, Gerhard Andersson y Gabriela Zaharie
Año de publicación: 2021.

Palabras clave: transdiagnóstico, Intervenciones de Internet, Ansiedad, Depresión, adolescentes.

2. Fuentes

- Achenbach, T.M., Rescorla, L.A., (2001). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: child behavior checklist for ages 6-18, teacher's report form, youth self-report: an integrated system of multi-informant assessment. In: University of Vermont, Research Center for Children Youth & Families.
- Andersson, G., Carlbring, P., Furmark, T., Group, on behalf of the S.O.F.I.E.R., (2012). Therapist experience and knowledge acquisition in internet-delivered CBT for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. PLoS ONE 7, e37411.
- American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Publishing.
- Beck, J.S., (2001). Beck Youth Inventories—Second Edition (BYI-II). Psychological Corporation, San Antonio, TX.
- Berg, M., Andersson, G., Rozental, A., (2020). Knowledge about treatment, anxiety, and depression in association with internet-based cognitive behavioral therapy for adolescents: development and initial evaluation of a new test. SAGE Open 10, 2158244019899095.
- Bernard, M.E., Cronan, F., (1999). The child and adolescent scale of irrationality: validation data and mental health correlates. J. Cogn. Psychother. 13, 121–132.
- Brooke, J., (1996). “A quick and dirty usability”. In: Usability Evaluation in Industry, p. 189.
- Chu, B.C., Hoffman, L., Johns, A., Reyes-Portillo, J., Hansford, A., (2015). Transdiagnostic behavior therapy for bullying-related anxiety and depression: initial development and pilot study. Cogn. Behav. Pract. 22, 415–429
- Copeland, W.E., Alaie, I., Jonsson, U., Shanahan, L., (2020). Associations of childhood and adolescent depression with adult psychiatric and functional outcomes. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.

- David, D., Lynn, S.J., Ellis, A., (2010). *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice*. Oxford University Press.
- David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., Stefan, S., (2018). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: a systematic review and meta-analysis. *J. Clin. Psychol.* 74, 304–318.
- David, D.O., DiGiuseppe, R., Dobrean, A., Pășăreanu, C.R., Balazsi, R., (2019). The Measurement of Irrationality and Rationality. In: Bernard, M.E., Dryden, W. (Eds.), *Advances in REBT: Theory, Practice, Research, Measurement, Prevention and Promotion*. Springer International Publishing, Cham, pp. 79–100.
- David, D., Dobrean, A., Pășăreanu, C.R., Iftene, F., Lupu, V., Predescu, E., Döpfner, M., (2021). Psychotherapy, atomoxetine or both? Preliminary evidence from a comparative study of three types of treatment for attention-Deficit/Hyperactivity disorder in children. *Cogn. Ther. Res.* 45, 149–165.
- Dryden, W., (2019). The distinctive features of rational emotive behavior therapy. In: Bernard, M.E., Dryden, W. (Eds.), *Advances in REBT: Theory, Practice, Research, measurement, Prevention and Promotion*. Springer International Publishing, Cham, pp. 23–46.
- Dryden, W., (2021). *Rational Emotive Behavior Therapy: Distinctive Features*. Routledge.
- Eckstain, D., Kuppens, S., Ugueto, A., Ng, M.Y., Vaughn-Coaxum, R., Corteselli, K., Weisz, J.R., 2020. Meta-analysis: 13-year follow-up of psychotherapy effects on youth depression. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 59, 45–63.
- Ehrenreich-May, J., Rosenfield, D., Queen, A.H., Kennedy, S.M., Remmes, C.S., Barlow, D.H., (2017). An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. *J. Anxiety Disorder. Transdiagnostic Approaches* 46, 46–55.
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S.M., Sherman, J.A., Bilek, E.L., Buzzella, B.A., Bennett, S. M., Barlow, D.H., (2018). *Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents: Therapist Guide, Unified*

Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents. Oxford University Press.

Ellis, A., (1994). Reason and Emotion in Psychotherapy. Carol Publishing Group. Fusar-

Poli, P., Solmi, M., Brondino, N., Davies, C., Chae, C., Politi, P., Borgwardt, S.,

Lawrie, S.M., Parnas, J., McGuire, P., 2019. Transdiagnostic psychiatry: a

systematic review. *World Psychiatry* 18, 192–207. Garber, J., Weersing, V.R.,

2010. Comorbidity of anxiety and depression in youth: implications for treatment and prevention. *Clin. Psychol. (New York)* 17, 293–306.

García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R.M., Reales, J.M., Sandín, B., (2016). Efficacy

of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in

adults, children and adolescents: a meta-analysis. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clín.* 21,

147–175.

García-Escalera, J., Valiente, R.M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., Prieto, A., Chorot,

P., (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional

disorders in adolescents (UP-A) adapted as a school-based anxiety and depression prevention program: an initial cluster randomized wait-list-controlled trial. *Behav. Ther.* 51, 461–473.

Gellatly, R., Beck, A.T., (2016). Catastrophic thinking: a transdiagnostic process across

psychiatric disorders. *Cogn. Ther. Res.* 40, 441–452.

Ghandour, R.M., Sherman, L.J., Vladutiu, C.J., Ali, M.M., Lynch, S.E., Bitsko, R.H.,

Blumberg, S.J., (2019). Prevalence and treatment of depression, anxiety, and

conduct problems in US children. *J. Pediatr.* 206, 256 -- 267.

González-Robles, A., Mira, A., Miguel, C., Molinari, G., Díaz-García, A., García-

Palacios, A., Bretón-López, J.M., Quero, S., Bãnos, R.M., 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.

Hien, D., Matzner, F.J., First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., Williams, J.B.W., (1994).

Structured Clinical Interview for DSM-IV-child Edition (Version 1.0). Columbia

University, New York. Hollon, S.D., Kendall, P.C., (1980). Cognitive self-

statements in depression: development of an automatic thoughts questionnaire.

Cogn. Ther. Res. 4, 383–395.

Hyland, P., Shevlin, M., Adamson, G., Boduszek, D., 2015. Irrational beliefs in posttraumatic stress responses: a rational emotive behavior therapy approach. *J. Loss Trauma* 20, 171–188.

Iftene, F., Predescu, E., Stefan, S., David, D., (2015). Rational-emotive and cognitive-behavior therapy (REBT/CBT) versus pharmacotherapy versus REBT/CBT plus pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder in youth; a randomized clinical trial. *Psychiatry Res.* 225, 687–694.

Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z., Colman, I., (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: a systematic review. *Depressed. Anxiety* 35, 700–716.

Kennedy, S.M., Lanier, H., Salloum, A., Ehrenreich-May, J., Storch, E.A., (2020). Development and implementation of a transdiagnostic, stepped-care approach to treating emotional disorders in children via telehealth. *Cogn. Behav. Pract.*

Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E., Shafran, R., (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *J. Cogn. Psychother.* 23, 6–19. Melton, T.H., Croarkin, P.E., Strawn, J.R., McClintock, S.M., (2016). Comorbid anxiety and depressive symptoms in children and adolescents: a systematic review and analysis. *J. Psychiatr. Pract.* 22, 84–98.

Merikangas, K.R., He, J., Burstein, M., Swanson, S.A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., Swendsen, J., (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in the U.S.

Adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 49, 980–989.

Pape, K., Bjørngaard, J.H., Holmen, T.L., Krokstad, S., (2012). The welfare burden of adolescent anxiety and depression: a prospective study of 7500 young norwegians and their families: the HUNT study. *BMJ Open* 2, e001942.

- Pășărelu, C.-R., Dobrean, A., (2016). Parental Involvement in Remotely Delivered CBT Interventions for Anxiety Problems in Children and Adolescents: A Systematic Review, *New Developments in Anxiety Disorders*. IntechOpen.
- Pășărelu, C.R., Dobrean, A., (2018). A video-based transdiagnostic REBT universal prevention program for internalizing problems in adolescents: study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 18.
- Pășărelu, C.R., Andersson, G., Nordgren, L.B., Dobrean, A., (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cogn. Behav. Ther.* 46, 1–28.
- Pășărelu, C.R., Andersson, G., Dobrean, A., (2020). Attention-deficit/ hyperactivity disorder mobile apps: A systematic review. *Int. J. Med. Inform.* 138, 104133.
- Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A., Rohde, L.A., (2015). Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J. Child Psychol. Psychiatry* 56, 345–365.
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P.J., Evdoka-Burton, G., Waite, P., (2020). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*.
- Ranøyen, I., Lydersen, S., Larose, T.L., Weidle, B., Skokauskas, N., Thomsen, P.H., Wallander, J., Indredavik, M.S., (2018). Developmental course of anxiety and depression from adolescence to young adulthood in a prospective Norwegian clinical cohort. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 27, 1413–1423.
- Rezaeisharif, A., Karimi, A., Naeim, M., (2021). Effectiveness of the cognitive restructuring approach on irrational beliefs and hopelessness in individuals with a substance abuse disorder: a randomized controlled trial. *Addict. Disord. Treat.*
- Sandín, B., Valiente, R.M., García-Escalera, J., Pineda, D., Espinosa, V., Magaz, A., Chorot, P., (2019). 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. *Rev. Psicopatol. Psicología. Clín.* 24,197–215.
- Sandín, B., García-Escalera, J., Valiente, R.M., Espinosa, V., Chorot, P., (2020). Clinical utility of an internet-delivered version of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (iUP-A): a pilot open trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, E8306.
- Schaeuffele, C., Schulz, A., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., Boettcher, J., (2021). CBT at the crossroads: the rise of transdiagnostic treatments. *Int. J. Cogn. Ther.* 14, 86–113.
- Sherman, J.A., Ehrenreich-May, J., (2020). Changes in risk factors during the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents. *Behav. Ther.* 51, 869–881.
- Smith, T.W., (1983). Change in irrational beliefs and the outcome of rational-emotive psychotherapy. *J. Consult. Clin. Psychol.* 51, 156–157.
- Soflau, R., David, D.O., (2019). The impact of irrational beliefs on paranoid thoughts. *Behav. Cogn. Psychother.* 47, 270–286.
- Szentagotai, A., David, D., Lupu, V., Cosman, D., (2008). Rational emotive behavior therapy versus cognitive therapy versus pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder: mechanisms of change analysis. *Psychother. Theory Res. Pract. Train.* 45, 523–538.
- Vassou, C., Georgousopoulou, E.N., Chrysohoou, C., Yannakoulia, M., Pitsavos, C., Copley, M., Panagiotakos, D.B., (2021). Irrational beliefs trigger depression and anxiety symptoms, are associated with increased inflammation and oxidative stress markers in the 10-year diabetes mellitus risk: the ATTICA epidemiological study. *J. Diabetes Metab. Disord.* 20, 727–739.
- Višl'a, A., Flückiger, C., Holtforth, M.Grosse, David, D., (2016). Irrational beliefs and psychological distress: a meta-analysis. *PPS* 85, 8–15.
- Wahlund, T., Andersson, E., Jolstedt, M., Perrin, S., Vigerland, S., Serlachius, E., (2020). Intolerance of uncertainty-focused treatment for adolescents with excessive worry: a pilot feasibility study. *Cogn. Behav. Pract.* 27, 215–230.

Watts, S., Mackenzie, A., Thomas, C., Griskaitis, A., Mewton, L., Williams, A., Andrews, G., (2013). CBT for depression: a pilot RCT comparing mobile phone vs. computer. *BMC Psychiatry* 13, 49.

Weintraub, M.J., Zinberg, J., Bearden, C.E., Miklowitz, D.J., (2020). Applying a transdiagnostic cognitive-behavioral treatment to adolescents at high risk for serious mental illness: rationale and preliminary findings. *Cogn. Behav. Pract.* 27, 202–214.

Weisz, J.R., Kuppens, S., Ng, M.Y., Vaughn-Coaxum, R.A., Ugueto, A.M., Eckshtain, D., Corteselli, K.A., (2019). Are psychotherapies for young people growing stronger? Tracking trends over time for youth anxiety, depression, attention-Deficit/Hyperactivity disorder, and conduct problems. *Perspect. Psychol. Sci.* 14, 216–237.

3. Contenidos

Este estudio tiene como objetivo investigar la viabilidad y la utilidad clínica de una intervención transdiagnóstica proporcionada por Internet basada en la terapia racional emotiva conductual para adolescentes diagnosticados con trastornos de ansiedad y depresión.

Se probó la eficacia preliminar de una intervención transdiagnóstica de internet durante seis semanas en un ensayo abierto, diseño previo y posterior.

La intervención transdiagnóstica proporcionada por Internet constaba de nueve módulos entregados durante seis semanas. El contenido de los nueve módulos se desarrolló con base en la terapia racional emotiva conductual e investigaciones previas realizadas con niños y adolescentes.

La intervención fue guiada por dos psicoterapeutas, practicantes licenciados bajo supervisión con entrenamiento en Terapia Cognitivo Conductual, capacitados por el primer autor sobre el protocolo de tratamiento.

4. Metodología

El presente estudio se realizó bajo diseño pre test post test abierto, en el que los participantes fueron reclutados a través de anuncios en línea. Los criterios de inclusión para el presente estudio fueron: Primero, 1; segundo, la habilidad para leer y escribir en rumano; tercero, tener un diagnóstico primario actual de ansiedad y/o trastorno depresivo basado en los criterios DSM-5; y cuarto, tener acceso a Internet.

El número total de participantes elegibles fue de 15 niños y adolescentes, con edades entre 12 y 16 años.

Después de que los padres firmaron el consentimiento informado y los adolescentes firmaron el asentimiento informado, se invitó a los adolescentes a completar una evaluación de detección. Los participantes con puntajes por encima de una desviación estándar por encima de la media en Internalización de problemas según las normas nacionales en el Autoinforme de la juventud, fueron invitados a una entrevista clínica. Las entrevistas fueron realizadas por teléfono por un psiquiatra infantil basado en una entrevista clínica, a saber, Kid-SCID. Los participantes elegibles completaron las medidas de referencia y fueron dirigidos a la plataforma de intervención de Internet. Interactuaron con la plataforma durante seis semanas. En las evaluaciones posteriores a la intervención, los adolescentes completaron un conjunto de escalas en línea que midieron la ansiedad primaria y los síntomas depresivos, los patrones negativos de pensamiento, la satisfacción con la intervención y la usabilidad del programa calificado.

5. Conclusiones

Los resultados obtenidos indicaron que la intervención tuvo un efecto significativo en la reducción de la ansiedad y la depresión en los adolescentes, y fue presentada de manera amigable. La satisfacción con la intervención también fue alta y el programa fue calificado como fácil de usar y útil.

Del mismo modo, los patrones negativos de pensamiento (pensamientos automáticos negativos y creencias irracionales) también disminuyeron significativamente desde el pretratamiento hasta el postratamiento. Además, se encontraron tamaños del efecto de moderados a grandes para los pensamientos automáticos negativos, mientras que para las

creencias irracionales y el conocimiento del tratamiento dentro del grupo, los tamaños del efecto dentro del grupo estaban en el rango de pequeño a moderado.

En este estudio se comprueba la viabilidad y la utilidad clínica de una nueva intervención REBT proporcionada por Internet desarrollada para adolescentes con un diagnóstico primario de ansiedad o trastorno depresivo. Se encontraron mejoras significativas desde antes de la intervención hasta después de la intervención para los síntomas de ansiedad y depresión, así como para los patrones de pensamiento negativos.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 23/02/2022

Apéndice 8. RAE 8

RAE
1. Información General
Número: 8
Tipo de documento: Artículo científico.
Acceso al documento: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789419300991
Título del documento: The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) Adapted as a School-Based Anxiety and Depression Prevention Program: An Initial Cluster Randomized Wait-List-Controlled Trial. Viabilidad y utilidad clínica de una intervención racional emotiva y conductual transdiagnóstica entregada por Internet para adolescentes con ansiedad y trastornos depresivos.
Autor (es): Julia García, Rosa Valiente, Paloma Chorot, Jill Ehrenreich, Sarah Kennedy y Bonifacio Sandín.
Año de publicación: 2020

Palabras clave: Prevención universal, transdiagnóstico, cluster, ensayo controlado aleatorizado, protocolo unificado, adolescentes, ansiedad, depresión, trastornos emocionales, intervención escolar.

2. Fuentes

Ahlen J, Lenhard F, Ghaderi A. (2015) Universal prevention for anxiety and depressive symptoms in children: a meta-analysis of randomized and cluster-randomized trials. *J Prim Prev.* Dec;36(6):387–403. doi: 10.1007/s10935-015-0405-4.

American Psychiatric Association *Online Assessment Measures.* (2013). [2016-09-02]. The Personality Inventory for DSM-5-Brief Form (PID-5-BF) Child Age 11 to 17

Axelson DA, Birmaher B. (2001) Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depressed Anxiety.*;14(2):67–78.

Barlow DH, Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Allen Lj, May J.(2010). *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide (Treatments That Work)* New York, NY: Oxford University Press, USA.

Beecham J. (2014). Annual research review: child and adolescent mental health interventions: a review of progress in economic studies across different disorders. *J Child Psychol Psychiatry.* Jun;55(6):714–32. doi: 10.1111/jcpp.12216.

Bilek EL, Ehrenreich-May J. An open trial investigation of a transdiagnostic group treatment for children with anxiety and depressive symptoms. *Behav Ther.* 2012 Dec;43(4):887–97. doi: 10.1016/j.beth.2012.04.007.

Bodden DH, Dirksen CD, Bögels SM. Societal burden of clinically anxious youth referred for treatment: a cost-of-illness study. *J Abnorm Child Psychol.* (2008) May;36(4):487–97. doi: 10.1007/s10802-007-9194-4.

- Calear AL, Christensen H. Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *J Adolesc.* 2010 Jun;33(3):429–38. doi: 10.1016/j.adolescence.2009.07.004.
- Calkins SD. Psychobiological models of adolescent risk: implications for prevention and intervention. *Dev Psychobiol.* 2010 Apr;52(3):213–5. doi: 10.1002/dev.20435.
- Campbell MK, Elbourne DR, Altman DG, CONSORT Group. CONSORT statement: extension to cluster randomized trials. *BMJ.* 2004 Mar 20;328(7441):702–8. doi: 10.1136/bmj.328.7441.702.
- Cano-Vindel A, Muñoz-Navarro R, Wood CM, Limonero JT, Medrano LA, Ruiz-Rodríguez P, Gracia-Gracia I, Dongil-Collado E, Iruarrizaga I, Chacón F, Santolaya F. Transdiagnostic cognitive behavioral therapy versus treatment as usual in adult patients with emotional disorders in the primary care setting (PsicAP Study): protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Res Protoc.* 2016 Dec 23;5(4):e246. doi: 10.2196/resprot.6351.
- Chorot P, Magaz A, Valiente RM. Estilos de crianza y vulnerabilidad psicopatológica [Parenting styles and vulnerability to psychopathology]. Symposium Nacional de Psicología Clínica y de la Salud en Niños y Adolescentes; (2013); Elche (Spain).
- Chorot P, Valiente RM, Magaz AM, Santed MA, Sandin B. Perceived parental child rearing and attachment as predictors of anxiety and depressive disorder symptoms in children: the mediational role of attachment. *Psychiatry Res.* 2017 Jul;253:287–295. doi: 10.1016/j.psychres.2017.04.015.
- Corrieri S, Heider D, Conrad I, Blume A, König HH, Riedel-Heller SG. School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: a systematic review. *Health Promot Int.* 2014 Sep;29(3):427–41. doi: 10.1093/heapro/dat001.
- Díaz-Ordaz K, Kenward MG, Cohen A, Coleman CL, Eldridge S. Are missing data adequately handled in cluster randomized trials? A systematic review and guidelines. *Clin Trials.* 2014 Oct;11(5):590–600. doi: 10.1177/1740774514537136.

Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess.* 1985 Feb;49(1):71–5. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13.

Dozois DJA, Seeds PM, Collins KA. Transdiagnostic approaches to the prevention of depression and anxiety. *J Cogn Psychother.* 2009;23(1):44–59.

Ehrenreich-May J, Bilek E, Buzzella B, Kennedy SM, Mash JA, Bennett SM, et al. *The unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents: Therapist guide [In Press]* New York, NY: Oxford University Press; 2017.

Ehrenreich-May J, Bilek EL, Queen AH, Hernandez-Rodríguez J. A unified protocol for the group treatment of childhood anxiety and depression. *Rev Psicopatol Psicol Clin.* 2012;17(3):219–236.

Ehrenreich-May J, Bilek EL. Universal prevention of anxiety and depression in a recreational camp setting: an initial open trial. *Child Youth Care Forum.* (2011) Dec;40(6):435–455. doi: 10.1007/s10566-011-9148-4.

Ehrenreich-May J, Rosenfield D, Queen AH, Kennedy SM, Remmes CS, Barlow DH. An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. *J Anxiety Disord.* 2017 Mar;46:46–55. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.10.006.

Erhart M, Ottova V, Gaspar T, Jericek H, Schnohr C, Ali Kasifoglu M, et al. Measuring mental health and well-being of school-children in 15 European countries using the KIDSCREEN-10 Index. *Int J Public Health.* 2009;54(2):160–6. doi: 10.1007/s00038-009-5407-7.

Essau CA, Conradt J, Sasagawa S, Ollendick TH. Prevention of anxiety symptoms in children: results from a universal school-based trial. *Behav Ther.* (2012) Jun;43(2):450–64. doi: 10.1016/j.beth.2011.08.003.

Essau CA. Frequency and patterns of mental health services utilization among adolescents with anxiety and depressive disorders. *Depress Anxiety*. 2005;22(3):130–7. doi: 10.1002/da.20115.

Essau CA, Ollendick TH. *The Super Skills for Life Programme*. London: University of Roehampton; (2013).

Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R. Cognitive behavior therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behav Res Ther*. 2003 May;41(5):509–28.

Faul F, Erdfelder E, Lang A, Buchner AG. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007 May;39(2):175–91.

Fernández-Máximo A, Martínez-Arias R, Rodríguez-Sutil C. Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*. 2000;12(4):525–532.

Fiero MH, Huang S, Oren E, Bell ML. Statistical analysis and handling of missing data in cluster randomized trials: a systematic review. *Trials*. 2016 Feb 09;17:72. doi: 10.1186/s13063-016-1201-z.

Gao F, Earnest A, Matchar DB, Campbell MJ, Machin D. Sample size calculations for the design of cluster randomized trials: a summary of methodology. *Contemp Clin Trials*. 2015 May;42:41–50. doi: 10.1016/j.cct.2015.02.011.7

Gallegos J, Linan-Thompson S, Stark K, Ruvalcaba N. Preventing childhood anxiety and depression: testing the effectiveness of a school based program in Mexico. *Psicología Educativa*. 2013 Jun;19(1):37–44. doi: 10.5093/ed2013a6.

García-Escalera J, Chorot P, Valiente RM, Reales JM, Sandín B. Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A meta-analysis. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2016;21(3):147–175. doi: 10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.17811.

- García-Escalera J, Chorot P, Valiente RM, Sandín B, Tonarely N, Ehrenreich-May J. *Spanish version of the Emotional Avoidance Strategy Inventory for Adolescents (EASI)* Madrid, Spain: Universidad Nacional de Educación a Distancia [Unpublished questionnaire]; 2016.
- García-Escalera J, Sandín B, Chorot P, Valiente RM. *Escala de Interferencia de la Depresión y Ansiedad para Niños (EIDAN)* Madrid, Spain: Universidad Nacional de Educación a Distancia [Unpublished Questionnaire]; 2016.
- García P, Goodman R, Mazaria J, Torres A, Rodríguez-Sacristán J, Hervás A. El Cuestionario de Capacidades y Dificultades. *Rev Psiquiatría Infanto-Juv.* 2000;1:12–17.
- Girio-Herrera E, Ehrenreich-May J. Using flexible clinical processes in the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescence. *Psychotherapy (Chic)* 2014 Mar;51(1):117–22. doi: 10.1037/a0032517.
- Gómez-Beneyto M, Nolasco A, Moncho J, Pereyra-Zamora P, Tamayo-Fonseca N, Munarriz M, Salazar J, Tabarés-Seisdedos R, Girón M. Psychometric behaviour of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in the Spanish national health survey 2006. *BMC Psychiatry.* 2013 Mar 22;13:95. doi: 10.1186/1471-244X-13-95.
- Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001 Nov;40(11):1337–45. doi: 10.1097/00004583-200111000-00015.
- Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry.* 1997 Jul;38(5):581–6.
- Gotzens Busquets C, Cladellas Pros R, Clariana Muntada M, Badia Martín M. Indisciplina instruccional y convencional: su predicción en el rendimiento académico. *Rev Colomb Psicol.* 2015 Oct 07;24(2):317–330. doi: 10.15446/rcp.v24n2.44148.

Johnson C, Burke C, Brinkman S, Wade T. Effectiveness of a school-based mindfulness program for transdiagnostic prevention in young adolescents. *Behav Res Ther.* 2016 Jun;81:1–11. doi: 10.1016/j.brat.2016.03.002.

Joiner TE, Catanzaro SJ, Laurent J, Sandín B, Blalock JA. Modelo tripartito sobre el afecto positivo y negativo, la depresión y la ansiedad: Evidencia basada en la estructura de los síntomas y en diferencias sexuales. *Rev Psicopatol Psicol Clin.* 1996;1(1):27–34.

Kennedy SM, Ehrenreich-May J. Assessment of emotional avoidance in adolescents: psychometric properties of a new multidimensional measure. *J Psychopathol Behav Assess.* 2016 Nov 7;39(2):279–290. doi: 10.1007/s10862-016-9581-7.

Kendall P, Stark K, Martinsen K, Rodriguez K, Arora P. *Group Leader Manual for Emotion: “Coping Kids” Managing Anxiety and Depression.* Ardmore, PA: Workbook Publishing; 2013.

KIDSCREEN Group . *The KIDSCREEN Questionnaires: Quality of Life Questionnaires for Children and Adolescents.* Lengerich: Pabst Science Publishers; 2006.

Klein DN, Kotov R, Bufferd SJ. Personality and depression: explanatory models and review of the evidence. *Annu Rev Clin Psychol.* 2011;7:269–95. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104540.

La Greca AM, Ehrenreich-May J, Mufson L, Chan S. Preventing adolescent social anxiety and depression and reducing peer victimization: intervention development and open trial. *Child Youth Care Forum.* 2016 Dec;45(6):905–926. doi: 10.1007/s10566-016-9363-0.

Lewinsohn PM, Solomon A, Seeley JR, Zeiss A. Clinical implications of “subthreshold” depressive symptoms. *J Abnorm Psychol.* 2000 May;109(2):345–51.

Martín MB, Pros RC, Busquets CG, Muntada MC. La indisciplina social e instruccional en adolescentes y universitarios: la influencia del género. *Rev Electron Investig Psicoeduc Psicopedag.* 2012;10(27):693-712.

Martinsen K, Kendall P, Stark K, Neumer S. Prevention of anxiety and depression in children: acceptability and feasibility of the transdiagnostic EMOTION program. *Cogn Behav Pract.* 2016 Feb;23(1):1–13. doi: 10.1016/j.cbpra.2014.06.005.

Mrazek PJ, Haggerty RJ, editors. *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research.* Washington, DC: National Academy Press; 1994.

McEvoy PM, Nathan P, Norton PJ. Efficacy of transdiagnostic treatments: a review of published outcome studies and future research directions. *J Cogn Psychother.* 2009 Feb 01;23(1):20–33. doi: 10.1891/0889-8391.23.1.20.

Merikangas KR, He J, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, Benjet C, Georgiades K, Swendsen J. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A) *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010 Oct;49(10):980–9. doi: 10.1016/j.jaac.2010.05.017.

Molina J, Chorot P, Valiente RM, Sandín B. Miedo a la evaluación negativa, autoestima y presión psicológica: Efectos sobre el rendimiento deportivo en adolescentes. *Cuad Psicol Deporte.* 2014;14(3):57–66.

Montero-Marín J, Araya R, Pérez-Yus MC, Mayoral F, Gili M, Botella C, Baños R, Castro A, Romero-Sanchiz P, López-Del-Hoyo Y, Nogueira-Arjona R, Vives M, Riera A, García-Campayo J. An internet-based intervention for depression in primary care in Spain: a randomized controlled trial. *J Med Internet Res.* 2016 Aug 26;18(8):e231. doi: 10.2196/jmir.5695.

Moral JC, Sánchez-Sosa JC, Villarreal ME. Desarrollo de una escala multidimensional breve de ajuste escolar. *REMA.* 2010;15(1):1–11.

- Nehmy TJ, Wade TD. Reduction in the prospective incidence of adolescent psychopathology: a review of school-based prevention approaches. *Mental Health & Prevention*. 2014 Dec;2(3-4):66–79. doi: 10.1016/j.mhp.2014.11.002.
- Piqueras JA, Martín-Vivar M, Sandin B, San Luis C, Pineda D. The Revised Child Anxiety and Depression Scale: a systematic review and reliability generalization meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017 Aug 15;218:153–169. doi: 10.1016/j.jad.2017.04.022.
- Queen AH, Barlow DH, Ehrenreich-May J. The trajectories of adolescent anxiety and depressive symptoms over the course of a transdiagnostic treatment. *J Anxiety Disord*. 2014 Aug;28(6):511–21. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.05.007.
- Rapee RM, Wignall A, Sheffield J, Kowalenko N, Davis A, McLoone J, Spence SH. Adolescents' reactions to universal and indicated prevention programs for depression: perceived stigma and consumer satisfaction. *Prev Sci*. 2006 Jun;7(2):167–77. doi: 10.1007/s11121-006-0035-4.
- Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press; 1965.
- Sánchez-Hernández Ó, Méndez FX, Garber J. Prevención de la depresión en niños y adolescentes: revisión y reflexión. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2014;19(1):63-76.
- Sánchez-Sosa JC, Villarreal-González ME, Ávila Guerrero Me, Jiménez Av, Musitu G. Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*. 2014 Apr;23(1):69–78. doi: 10.5093/in2014a7.
- Sandín B. *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson; 1997.
- Sandín B, Chorot P, Santed M, Valiente RM. Análisis factorial confirmatorio del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad para Niños. *Psicothema*. 2002;14(2):333–339.

- Sandín B, Chorot P, Valiente RM, Chorpita BF. Development of a 30-item version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Rev Psicopatol Psicol Clin.* 2010;15(3):165–178. doi: 10.5944/rppc.vol.15.num.3.2010.4095.
- Sandín B, Chorot P, Valiente RM. *Escala de Satisfacción con la Vida para Niños y Adolescentes (SWLS-C)* Madrid, Spain: Universidad Nacional de Educación a Distancia [Unpublished questionnaire]; 2015.
- Sandín B, Chorot P, Valiente RM. *TCC de los trastornos de ansiedad: Innovaciones en niños y adolescentes.* Madrid: Klinik; 2016.
- Sandín B, Chorot P, Valiente RM. Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica. *Rev Psicopatol Psicol Clin.* 2012;17(3):185–203. doi: 10.5944/rppc.vol.17.núm.3.2012.11839.
- Sandín B. Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANAS) *Rev Psicopatol Psicol Clin.* 2003;8(2):173–182.
- Sandín B, Valiente RM, Chorot P. Instrumentos para la evaluación del estrés psicosocial. In: Sandín B, editor. *El estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas.* Madrid: Klinik; 2008. pp. 267–346.
- Sandín B, Valiente RM, Chorot P, García-Escalera J. *Spanish Version of the Personality Inventory for DSM-5 Brief Form (PID-5-BF) Child Age 11-17.* Madrid, Spain: Universidad Nacional de Educación a Distancia [Unpublished questionnaire]; 2014.
- Silverman WK, Fleisig W, Rabian B, Peterson RA. Childhood Anxiety Sensitivity Index. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 1991;20(2):162–168.
- Tortella-Feliu M, Balle M, Sesé A. Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *J Anxiety Disord.* 2010 Oct;24(7):686–93. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.04.012.

- Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol.* 1988 Jun;54(6):1063–70.
- Weisz J, Chorpita B, Frye A, Ng M, Lau N, Bearman S, et al. (2011). Youth top problems: Using idiographic, consumer-guided assessment to identify treatment needs and to track change during psychotherapy. *J Consult Clin Psychol.*79(3):369–80. doi: 10.1037/a0023307.
- Werner A, Perry Y, Calcar A, Newby J, Christensen H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol;*51:30–47. doi: 10.1016/j.cpr.2016.10.005.
- Woodward, L,(2001) Fergusson DM. Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.*40(9):1086–93. doi: 10.1097/00004583-200109000-00018.

3. Contenidos

El presente artículo es el primer estudio controlado conocido para examinar la eficacia de la UP-A adaptada como un programa de intervención preventiva universal de nueve sesiones entregado en un entorno escolar. El UP-A modificado para su aplicación como Intervención preventiva universal, se aplicó de forma semanal por nueve semanas de 55 minutos. Cada sesión se centró en uno de los ocho módulos básicos del UP-A,

En este sentido, el objetivo principal de este estudio fue examinar si el UP-A adaptado era más eficaz que un grupo de control en lista de espera (GCLE) para reducir los síntomas de ansiedad y depresión después del tratamiento y a los 3 meses de seguimiento.

Los resultados sugieren que los análisis exploratorios de la gravedad de los síntomas emocionales basales como un predictor potencial tendían hacia una disminución significativamente mayor de los síntomas de depresión para aquellos con mayores síntomas

emocionales basales en el grupo UP-A en comparación con el grupo de control en lista de espera.

4. Metodología

Un total de 151 estudiantes (edad media: 15,05) participaron en este ensayo aleatorizado controlado en lista de espera realizado en Madrid, España.

5. Conclusiones

Los resultados de este estudio no respaldan la hipótesis de que UP-A como una adaptación de procedimiento universal general es más eficaz que WLCG para reducir la ansiedad y los síntomas depresivos después del tratamiento y a los 3 meses de seguimiento. Sin embargo, el análisis exploratorio mostró que los jóvenes con síntomas de estado de ánimo basales más severos tenían significativamente menos síntomas depresivos en el grupo UP-A en comparación con el grupo WLCG. Dados estos hallazgos, los estudios futuros deberían investigar si el UP-A adaptado sería más efectivo y factible como un programa universal de prevención electiva. Además, el desarrollo y las pruebas futuras deben incluir muestras más grandes, mejorar ciertos aspectos de la implementación del programa y aumentar la escala.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 23/02/2022

Apéndice 9. RAE 9

RAE

1. Información General

Número: 9

Tipo de documento: Artículo científico
Acceso al documento: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7932036/#!po=71.2963
Título del documento: Comparing the effectiveness of the unified protocol in combination with an additional mindfulness treatment to the unified protocol alone as treatment for adolescents diagnosed with emotional disorders. Comparación de la efectividad del protocolo unificado en combinación con un tratamiento adicional de atención plena al protocolo unificado solo como tratamiento para adolescentes diagnosticados con trastornos emocionales.
Autor (es): Mahboobeh Maleki, Samad Khorramnia, Aliakbar Foroughi, Shahram Amiri, y Sasan Amiri.
Año de publicación: 2021
Palabras clave: Protocolo unificado, trastornos emocionales, tratamiento adicional, mindfulness

2. Fuentes

- Ehrenreich-May J, Bilek E, Buzzella B, Kennedy SM, Mash JA, Bennett S. Protocolos unificados para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en niños y adolescentes: guía del terapeuta (Program That Work). Nueva York: Oxford University Press; 2016. [[Google académico](#)]
- Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5). Arlington: Publicaciones psiquiátricas estadounidenses; 2013. [[Google académico](#)]
- Zarafshan H, Mohammadi MR, Salmanian M. Prevalencia de trastornos de ansiedad entre niños y adolescentes en Irán: una revisión sistemática. Irán J Psiquiatría. 2015;10:1-7. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Mohammadi MR, Ahmadi N, Kamali K, Khaleghi A, Ahmadi A. Epidemiología de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes iraníes (IRCAP) y su relación con el capital social, el estilo de vida y los trastornos de personalidad de los padres: protocolo de estudio. *Irán J Psiquiatría*. 2017;12:66-72. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Brady UE, Kendall PC. Comorbilidad de la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes. *Toro Psicológico*. 1992; 111: 244-55. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J, Dahl RE, et al. Depresión infantil y adolescente: una revisión de los últimos 10 años. Parte I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996;35:1427-39. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Ehrenreich-May J, Rosenfield D, Queen AH, Kennedy SM, Remmes CS, Barlow DH. Un ensayo inicial controlado en lista de espera del protocolo unificado para el tratamiento de trastornos emocionales en adolescentes. *Trastorno de ansiedad J*. 2017;46:46-55. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Walkup JT, Albano AM, Piacentini J, Birmaher B, Compton SN, Sheril JT, et al. Terapia cognitiva conductual, sertralina o una combinación en la ansiedad infantil. *N Engl J Med*. 2008;359:2753-66. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Ginsburg GS, Becker EM, Keeton CP, Salkolsky D, Piacentini J, Albano AM, et al. Seguimiento naturalista de jóvenes tratados por trastornos de ansiedad pediátricos. *JAMA Psiquiatría*. 2014;71:310-8. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Berman SL, Weems CF, Silverman WK, Kurtines W. Predictores de resultados en tratamientos cognitivos y conductuales basados en la exposición para trastornos fóbicos y de ansiedad en niños. *Comportamiento Ther*. 2000;31:713-31. [[Google académico](#)]

Norton PJ y Barrera TL. TCC transdiagnóstica versus específica de diagnóstico para los trastornos de ansiedad: un ensayo de no inferioridad controlado aleatorizado

preliminar. *Ansiedad depresiva*. 2012;29:874-82. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Barlow DH, Farchione TJ, Sauer-Zavala S, Latin HM, Ellard KK, Bullis JR, et al. Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: guía del terapeuta. 2ª ed. Nueva York: Oxford University Press; 2017. [[Google académico](#)]

Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: una propuesta de definición operativa. *Clin Psychol (Nueva York)*. 2004;11:230-41. [[Google académico](#)]

Saltzman A. Un lugar tranquilo: un programa de atención plena para enseñar a niños y adolescentes a aliviar el estrés y las emociones difíciles. California: Publicaciones de New Harbinger; 2014. [[Google académico](#)]

Napoli M, Krech PR, Holley LC. Entrenamiento de atención plena para estudiantes de primaria: la academia de atención. *J Appl Sch Psychol*. 2005; 21:99-125. [[Google académico](#)]

Muris P, Simon E, Lijphart H, Bos A, Hale W 3rd, Schmeitz K. La medida de ansiedad juvenil para el DSM-5 (YAM-5): desarrollo y primera evidencia psicométrica de una nueva escala para evaluar los síntomas de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes *Psiquiatría infantil Hum Dev*. 2017;48:1-17. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Simon E, Bos AE, Verboon P, Smeekens S, Muris P. Propiedades psicométricas de la medida de ansiedad juvenil para DSM-5 (YAM-5) en una muestra comunitaria. *Pers Individuo Dif*. 2017;116:258-64. [[Google académico](#)]

Pirzad A, Ahi G. Evaluación de la estructura factorial, validez y confiabilidad de la Medida de Ansiedad Juvenil para DSM-5 (YAM-5). *J Pensamiento Comportamiento Clin Psychol*. 2019;13:1-16. [[Google académico](#)]

- Kovacs M. Inventario de depresión infantil: manual. Nueva York: Multi-Sistemas de Salud; 1992. [[Google académico](#)]
- Smucker MR, Craighead WE, Craighead LW, Green BJ. Datos normativos y de confiabilidad del Inventario de Depresión Infantil. *Psicología del niño anormal J.* 1986; 14:25-39. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]
- Dehshiri Q, Najafi M, Sheikhi M, Asgarabad MH. Investigación de las propiedades psicométricas primarias del inventario de depresión infantil (CDI). *Res. familiar J.* 2009;5:159-77. [[Google académico](#)]
- AchenbachTM. Manual del programa para la lista de verificación de comportamiento infantil ~ 4-18 perfil. Burlington: Asociados Universitarios en Psiquiatría; 1991. [[Google académico](#)]
- Minaei A. Adaptación y estandarización de la Lista de verificación de comportamiento infantil de Akhenbach, cuestionario de autoevaluación y formulario de informe del maestro. *Res Excepto Niños.* 2006;19:529-58. [[Google académico](#)]
- Sadock BJ, Sadock VA. La sinopsis de psiquiatría de Kaplan y Sadock: ciencias del comportamiento/psiquiatría clínica. 11ª ed. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. [[Google académico](#)]
- Sanger KL, Thierry G, Dorjee D. Efectos del entrenamiento de atención plena en la escuela sobre el procesamiento de emociones y el bienestar en adolescentes: evidencia de potenciales relacionados con eventos. *Ciencia del desarrollo* 2018;21:12646. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- O'Neil KA, Kendall PC. El papel de la depresión comórbida y los síntomas depresivos concurrentes en los resultados de los jóvenes con trastornos de ansiedad tratados con terapia cognitivo-conductual. *Child Fam Behav Ther.* 2012;34:197-209. [[Google académico](#)]
- Mohammadi A, Soleimani M, Mohammadi MR, Abasi I, Foroughi AA. Protocolo unificado para la prevención transdiagnóstica de la depresión y la ansiedad en

adolescentes iraníes: desarrollo del protocolo y datos de resultados iniciales. Irán J Psiquiatría. 2019;14:171-8. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Sloan T, Telch MJ. Los efectos del comportamiento de búsqueda de seguridad y la reevaluación de amenazas guiadas en la reducción del miedo durante la exposición: una investigación experimental. Behav Res Ther. 2002;40:235-51. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Marrón KW, Ryan RM. Los beneficios de estar presente: mindfulness y su papel en el bienestar psicológico. J Pers Soc Psychol. 2003;84:822-48. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Creswell JD, Way BM, Eisenberger NI, Lieberman MD. Correlatos neuronales de la atención plena disposicional durante el etiquetado de afecto. Psychosom Med. 2007;69:560-5. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. El uso clínico de la meditación consciente para la autorregulación del dolor crónico. J Comportamiento Med. 1985;8:163-90. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Roemer L, Litz BT, Orsillo SM, Wagner AW. Una investigación preliminar del papel de la retención estratégica de emociones en el PTSD. J Trauma Estrés. 2001; 14:149-56. [[Google académico](#)]

Girio-Herrera E, Ehrenreich-May J. Uso de procesos clínicos flexibles en el protocolo unificado para el tratamiento de los trastornos emocionales en la adolescencia. Psicoterapia (Chic). 2014;51:117-22. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago DR, Ott U. ¿Cómo funciona la meditación de atención plena? Proponer mecanismos de acción desde una perspectiva conceptual y neural. Perspectiva Psychol Sci. 2011;6:537-59. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

3. Contenidos

El objetivo del presente estudio es comparar la efectividad del protocolo unificado combinado con mindfulness adicional. El tratamiento y el protocolo unificado se aplicaron de forma independiente.

Los resultados mostraron que ambos métodos de tratamiento redujeron efectivamente los problemas emocionales de los adolescentes, pero las mejoras fueron más significativas en el grupo al que se administró el programa de atención plena adicional. Entre las variables evaluadas, los trastornos de ansiedad no fóbicos y la depresión mejoraron más que la fobia específica y los problemas de conducta. Las η^2 parciales entre sujetos (Grupo) para la ansiedad no fóbica, la depresión, la fobia específica y los problemas de comportamiento fueron 0,67, 0,50, 0,23 y 0,16, respectivamente.

4. Metodología

Se realizó un estudio cuasi-experimental con adolescentes. Los participantes habían sido diagnosticados con trastornos emocionales y se dividieron en un grupo de control (15 participantes) y un grupo experimental (16 participantes). A ambos grupos se les ofrecieron 14 sesiones de terapia. Fueron evaluados en el pre-test, post-test y seguimiento a los dos meses. Las escalas utilizadas en el estudio incluyeron la Lista de verificación de comportamiento infantil (CBCL), el Inventario de depresión infantil (CDI) y la Medida de ansiedad juvenil para DSM-5 (YAM-5).

5. Conclusiones

Según los hallazgos de este estudio, métodos de tratamiento adicionales como el mindfulness podrían aumentar la efectividad del protocolo transdiagnóstico unificado para adolescentes (UP-A). Se discuten las implicaciones terapéuticas.

A pesar de los hallazgos mencionados anteriormente, la investigación actual tiene algunas limitaciones que podrían haber restringido la generalización de los hallazgos. En primer lugar, debido al número limitado de participantes en nuestro estudio, los hallazgos deben generalizarse a otros adolescentes con precaución.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 23/02/2022

Apéndice 10. RAE 10

RAE
1. Información General
Número: 10
Tipo de documento: Artículo científico
Acceso al documento: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9101842/
Título del documento: Prevention of Depression and Anxiety in Subclinical Adolescents: Effects of a Transdiagnostic Internet-Delivered CBT Program. Prevenición de la depresión y la ansiedad en adolescentes subclínicos: Efectos de un programa transdiagnóstico de TCC por Internet
Autor (es): Schmitt, J., Valiente, R., García-Escalera, J., Arnáez, S., Espinosa, V., Sandín, B. y Chorot P.
Año de publicación: 2022.
Palabras clave: AMTE; UP-A; Adolescentes; ansiedad; depresión; regulación de las emociones; viabilidad; prevención indicada; TCC entregada por Internet; transdiagnóstico.

2. Fuentes
Andrades-Tobar M., García F.E., Concha-Ponce P., Valiente C., Lucero C. Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. Rev. Psicopatol. Psicol. Clin. 2021; 26:13–22. DOI: 10.5944/RPPC.28090. [CrossRef] [Google Académico]

- Sandín B., Valiente R.M., García-Escalera J., Campagne D.M., Chorot P. Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish population during the mandatory national quarantine. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2020; 25:1E–21E. DOI: 10.5944/RPPC.28107. [CrossRef] [Google Académico]
- Orgilés M., Espada J.P., Delvecchio E., Francisco R., Mazzeschi C., Pedro M., Morales A. Anxiety and depressive symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic: A transcultural approach. *Psicotema.* 2021; 33:125–130. DOI: 10.7334/psicothema2020.287. [PubMed] [CrossRef] [Google Académico]
- Kessler R.C., Petukhova M., Sampson N.A., Zaslavsky A.M., Wittchen H.-U. Prevalencia de doce meses y de por vida y riesgo mórbido de ansiedad y trastornos del estado de ánimo en los Estados Unidos. *Int. J. Métodos Psiquiátricos.* 2012; 21:169–184. DOI: 10.1002/MPR.1359. [Artículo gratuito PMC][PubMed] [CrossRef][Google Scholar]
- Balász J., Miklósi M., Keresztény Á., Hoven C.W., Carli V., Wasserman C., Apter A., Bobes J., Brunner R., Cosman D., et al. Adolescent subthreshold-depression and anxiety: Psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *J. Child Psychol. Psiquiatría.* 2013; 54:670–677. DOI: 10.1111/JCPP.12016. [PubMed] [CrossRef] [Google Académico]
- Birmaher B., Ryan N.D., Williamson D.E., Brent D.A., Kaufman J., Dahl R.E., Perel J., Nelson B. Childhood and adolescent depression: A review of the last 10 years. Parte I.J. *Am. Acad. Niño Adolescente. Psiquiatría.* 1996; 35:1427–1439. doi: 10.1097/00004583-199611000-00011. [PubMed] [CrossRef] [Google Académico]
- Axelson D.A., Birmaher B. Relación entre ansiedad y trastornos depresivos en la infancia y la adolescencia. *Deprimir. Ansiedad.* 2001; 14:67–78. DOI: 10.1002/DA.1048. [PubMed] [CrossRef] [Google Académico]
- Mrazek P.J., Haggerty R.J., editores. Reducción de los riesgos de trastornos mentales: fronteras para la investigación de la intervención preventiva. National Academies Press; Washington, DC, EE.UU.: 1994. págs. 24–25. [PubMed] [CrossRef] [Google Académico]
- Stockings E.A., Degenhardt L., Dobbins T., Lee Y.Y., Erskine H.E., Whiteford H.A., Patton G. Prevención de la depresión y la ansiedad en los jóvenes: Una revisión de

- la eficacia conjunta de la prevención universal, selectiva e indicada. *Psicol. Med.* 2016; 46:11–26. doi: 10.1017/S0033291715001725. [PubMed] [CrossRef] [Google Académico]
- Werner-Seidler A., Spanos S., Calear A.L., Perry Y., Torok M., O'Dea B., Christensen H., Newby J.M. School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev.* 2021; 89:102079. DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102079. [PubMed] [CrossRef] [Google Académico]
- Sandín B., Chorot P., Valiente R.M. Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2012; 17:185–203. doi: 10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11839. [CrossRef] [Google Académico]
- García-Escalera J., Chorot P., Valiente R.M., Reales J.M., Sandín B. Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A meta-analysis. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2016; 21:147–175. doi: 10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.17811. [CrossRef] [Google Académico]
- Ehrenreich-May J., Kennedy S.M., Sherman J.A., Bilek E.L., Buzzella B.A., Bennett S.M., Barlow D.H. *Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents: Therapist Guide.* Oxford University Press; Nueva York, NY, EE.UU.: 2018. [Google Académico]
- Ehrenreich-May J., Kennedy S.M., Sherman J.A., Bilek E.L., Buzzella B.A., Shannon M.B., Barlow D.H. *Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Niños y Adolescentes: Manual del Terapeuta.* Pirámid; Madrid, España: 2022. (Traducción y adaptación al español por Bonifacio Sandín y Julia García-Escalera) [Google Académico]
- Ehrenreich-May J., Bilek E.L. Universal prevention of anxiety and depression in a recreational camp setting: An initial open trial. *Foro de Atención a la Infancia y Juventud.* 2011; 40:435–455. DOI: 10.1007/S10566-011-9148-4. [Artículo gratuito PMC][PubMed] [CrossRef][Google Scholar]
- García-Escalera J., Valiente R.M., Chorot P., Ehrenreich-May J., Kennedy S.M., Sandín B. La versión en español del Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Adolescentes (UP-A) se adaptó

- como un programa escolar de prevención de la ansiedad y la depresión: Protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio grupal. *JMIR Res. Protoc.* 2017; 6:e149. DOI: 10.2196/resprot.7934. [Artículo gratuito PMC][PubMed] [CrossRef][Google Scholar]
- García-Escalera J., Chorot P., Sandín B., Ehrenreich-May J., Prieto A., Valiente R.M. Un ensayo abierto que aplica el Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Adolescentes (UP-A) adaptado como un programa de prevención basado en la escuela. *Foro de Atención a la Infancia y Juventud.* 2019; 48:29–53. DOI: 10.1007/S10566-018-9471-0. [CrossRef] [Google Académico]
- García-Escalera J., Valiente R.M., Sandín B., Ehrenreich-May J., Prieto A., Chorot P. El Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Adolescentes (UP-A) se adaptó como un programa de prevención de la ansiedad y la depresión basado en la escuela: un ensayo inicial aleatorizado controlado por lista de espera. *Compórtate. Ther.* 2020; 51:461–473. doi: 10.1016/j.beth.2019.08.003. [PubMed] [CrossRef] [Google Académico]
- Ramdhonee-Dowlot K., Balloo K., Essau C.A. Effectiveness of the Super Skills for Life programme in enhancing the emotional wellbeing of children and adolescents in residential care institutions in a low-and middle-income country: A randomised waitlist-controlled trial. *J. Afecto. Disord.* 2021; 278:327–338. DOI: 10.1016/j.jad.2020.09.053. [PubMed] [CrossRef] [Google Académico]
- Essau C.A., Ollendick T.H. *The Super Skills for Life Programme.* University of Roehampton; London, UK: 2013. [Google Scholar]
- Essau C.A., Ollendick T.M. *Super Skills for Life–Adolescent Version.* University of Roehampton; London, UK: 2016. [Google Scholar]
- Ehrenreich-May J., Rosenfield D., Queen A.H., Kennedy S.M., Remmes C.S., Barlow D.H. An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. *J. Anxiety Disord.* 2017;46:46–55. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.10.006. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Kennedy S.M., Halliday E., Ehrenreich-May J. Trajectories of change and intermediate indicators of non-response to transdiagnostic treatment for children and adolescents.

- J. Clin. Child. Adolesc. Psychol. 2021;50:904–918. doi: 10.1080/15374416.2020.1716363. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Queen A.H., Barlow D.H., Ehrenreich-May J. The trajectories of adolescent anxiety and depressive symptoms over the course of a transdiagnostic treatment. *J. Anxiety Disord.* 2014;28:511–521. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.05.007. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Sherman J.A., Ehrenreich-May J. Changes in risk factors during the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents. *Behav. Ther.* 2020;51:869–881. doi: 10.1016/j.beth.2019.12.002. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Sloan E., Hall K., Moulding R., Bryce S., Mildred H., Staiger P.K. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clin. Psychol. Rev.* 2017;57:141–163. doi: 10.1016/j.cpr.2017.09.002. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Andersson G., Titov N. Advantages and limitations of internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry.* 2014;13:4–11. doi: 10.1002/wps.20083. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Carlbring P., Andersson G., Cuijpers P., Riper H., Hedman-Lagerlöf E. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cogn. Behav. Ther.* 2018;47:1–18. doi: 10.1080/16506073.2017.1401115. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Etzelmüller A., Vis C., Karyotaki E., Baumeister H., Titov N., Berking M., Cuijpers P., Riper H., Ebert D.D. Effects of internet-based cognitive behavioral therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety: Systematic review and meta-analysis. *J. Med. Internet Res.* 2020;22:e18100. doi: 10.2196/18100. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Păsărelu C.R., Andersson G., Bergman Nordgren L., Dobrea A. Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.

Cogn. Behav. Ther. 2017;46:1–28. doi: 10.1080/16506073.2016.1231219.

[PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Vigerland S., Lenhard F., Bonnert M., Lalouni M., Hedman E., Ahlen J., Olén O., Serlachius E., Ljótsson B. Internet-delivered cognitive behavior therapy for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev.* 2016;50:1–10. doi: 10.1016/j.cpr.2016.09.005. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Sandín B., Valiente R.M., García-Escalera J., Pineda D., Espinosa V., Magaz A.M., Chorot P. 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. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2019;24:197–215. doi: 10.5944/rppc.26460. [CrossRef] [Google Scholar]

Sandín B., García-Escalera J., Valiente R.M., Espinosa V., Chorot P. Clinical utility of an internet-delivered version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (iUP-A): A pilot open trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;17:8306. doi: 10.3390/ijerph17228306. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Păsărelu C.R., Dobrean A., Andersson G., Zaharie G.C. Feasibility and clinical utility of a transdiagnostic internet-delivered rational emotive and behavioral intervention for adolescents with anxiety and depressive disorders. *Internet Interv.* 2021;26:100479. doi: 10.1016/j.invent.2021.100479. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Sandín B., Chorot P., Valiente R.M., Chorpita B.F. Development of a 30-item version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2010;15:165–178. doi: 10.5944/rppc.vol.15.num.3.2010.4095. [CrossRef] [Google Scholar]

Piqueras J.A., Pineda D., Martín-Vivar M., Sandín B. Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the Revised Child Anxiety and Depression Scale–30 (RCADS–30) in clinical and non-clinical samples. *Rev. Psicopatol. Psicol.*

Clin. 2017;22:183–196. doi:

10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.19332. [CrossRef] [Google Scholar]

Sheehan D.V., Lecrubier Y., Shytle D., Milo K., Hergueta T., Colón-Soto M., Díaz V., Soto O. Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID). Version 1.1. Medical Outcome Systems; Tampa, FL, USA: 2000. [Google Scholar]

Colón-Soto M., Díaz V., Soto O., Santana C. Mini International Neuropsychiatric Interview para Niños y Adolescentes (MINI-KID). Versión en Español. Medical Outcome Systems; Tampa, FL, USA: 2005. [Google Scholar]

Sheehan D.V., Sheehan K.H., Shytle R.D., Janavs J., Bannon Y., Rogers J.E., Milo K.M., Stock S.L., Wilkinson B. Reliability and validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID) J. Clin. Psychiatry. 2010;71:313–326. doi: 10.4088/JCP.09m05305whi. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Piqueras J.A., Martín-Vivar M., Sandin B., San Luis C., Pineda D. The Revised Child Anxiety and Depression Scale: A systematic review and reliability generalization meta-analysis. J. Affect. Disord. 2017;218:153–169. doi: 10.1016/j.jad.2017.04.022. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Sandín B., Chorot P., Valiente R.M. TCC de los Trastornos de Ansiedad: Innovaciones en Niños y Adolescentes. Klinik; Madrid, Spain: 2016. [Google Scholar]

Sandín B., Chorot P., Valiente R.M. Cuestionario PSWQ-11 para Niños y Adolescentes (PSWQN-11) Universidad Nacional de Educación a Distancia; Madrid, Spain: 2010. Unpublished. [Google Scholar]

Sandín B., Chorot P., Valiente R.M., Lostao L. Validación española del cuestionario de preocupación PSWQ: Estructura factorial y propiedades psicométricas. Rev. Psicopatol. Psicol. Clin. 2009;14:107–122. doi: 10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4070. [CrossRef] [Google Scholar]

Guy W. Clinical Global Impressions, ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, Revised (DHEW Publ. No. ADM 76-338) U.S. Department

- of Health, Education, and Welfare; Rockville, MD, USA: 1976. pp. 218–222.
[Google Scholar]
- Berk M., Ng F., Dodd S., Callaly T., Campbell S., Bernardo M., Trauer T. The validity of the CGI severity and improvement scales as measures of clinical effectiveness suitable for routine clinical use. *J. Eval. Clin. Pract.* 2008;14:979–983. doi: 10.1111/j.1365-2753.2007.00921.x. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Sandín B. Escalas Panas de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN) *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2003;8:173–182. doi: 10.5944/rppc.vol.8.num.2.2003.3953. [CrossRef] [Google Scholar]
- Molina J., Sandín B., Chorot P. Sensibilidad a la ansiedad y presión psicológica: Efectos sobre el rendimiento deportivo en adolescentes. *Cuad. Psicol. Deporte.* 2014;14:45–54. doi: 10.4321/S1578-84232014000100006. [CrossRef] [Google Scholar]
- Silverman W.K., Fleisig W., Rabian B., Peterson R.A. Childhood Anxiety Sensitivity Index. *J. Clin. Child Psychol.* 1991;20:162–168. doi: 10.1207/s15374424jccp2002_7. [CrossRef] [Google Scholar]
- Sandín B. *Ansiedad, Miedos y Fobias en Niños y Adolescentes.* Dykinson; Madrid, Spain: 1997. [Google Scholar]
- Sandín B., Chorot P., Santed M.A., Valiente R.M. Análisis factorial confirmatorio del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad para Niños. *Psicothema.* 2002;14:333–339. [Google Scholar]
- Kennedy S.M., Ehrenreich-May J. Assessment of emotional avoidance in adolescents: Psychometric properties of a new multidimensional measure. *J. Psychopathol. Behav. Assess.* 2017;39:279–290. doi: 10.1007/s10862-016-9581-7. [CrossRef] [Google Scholar]
- García-Escalera J., Chorot P., Valiente R.M., Sandín B., Tonarely N., Ehrenreich-May J. Versión Española de la Emotional Avoidance Strategy Inventory for Adolescents (EASI-A) Universidad Nacional de Educación a Distancia; Madrid, Spain: 2016. Unpublished. [Google Scholar]
- Weisz J.R., Chorpita B.F., Frye A., Ng M.Y., Lau N., Bearman S.K., Ugueto A.M., Langer D.A., Hoagwood K.E. The Research Network on Youth Mental Health. Youth top

- problems: Using idiographic, consumer-guided assessment to identify treatment needs and to track change during psychotherapy. *J. Consult. Clin. Psychol.* 2011;79:369–380. doi: 10.1037/a0023307. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Sandín B., Valiente R.M., García-Escalera J., Chorot P. Feasibility and Acceptability Questionnaire (FAQ) Universidad Nacional de Educación a Distancia; Madrid, Spain: 2020. Unpublished. [Google Scholar]
- Rapee R.M., Wignall A., Sheffield J., Kowalenko N., Davis A., McLoone J., Spence S.H. Adolescents' reactions to universal and indicated prevention programs for depression: Perceived stigma and consumer satisfaction. *Prev. Sci.* 2006;7:167–177. doi: 10.1007/s11121-006-0035-4. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- IBM Corp . IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. IBM Corp.; Armonk, NY, USA: 2017. [Google Scholar]
- Faul F., Erdfelder E., Lang A.-G., Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav. Res. Methods.* 2007;39:175–191. doi: 10.3758/BF03193146. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Allen J.P., Chango J., Szwedo D., Schad M. Long-term sequelae of sub-clinical depressive symptoms in early adolescence. *Dev. Psychopathol.* 2014;26:171–180. doi: 10.1017/S095457941300093X. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Beesdo K., Knappe S., Pine D.S. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatr. Clin. N. Am.* 2009;32:483–524. doi: 10.1016/j.psc.2009.06.002. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Hamilton J.L., Hamlat E.J., Stange J.P., Abramson L.Y., Alloy L.B. Pubertal timing and vulnerabilities to depression in early adolescence: Differential pathways to depressive symptoms by sex. *J. Adolesc.* 2014;37:165–174. doi: 10.1016/j.adolescence.2013.11.010. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

- Katon W., Richardson L., Russo J., McCarty C.A., Rockhill C., McCauley E., Richards J., Grossman D.C. Depressive symptoms in adolescence: The association with multiple health risk behaviors. *Gen. Hosp. Psychiatry*. 2010;32:233–239. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2010.01.008. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Pine D.S., Cohen E., Cohen P., Brook J. Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or mood disorder? *Am. J. Psychiatry*. 1999;156:133–135. doi: 10.1176/ajp.156.1.133. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Rivas-Vazquez R.A., Saffa-Biller D., Ruiz I., Blais M.A., Rivas-Vazquez A. Current issues in anxiety and depression: Comorbid, mixed, and subthreshold disorders. *Prof. Psychol. Res. Pract.* 2004;35:74–83. doi: 10.1037/0735-7028.35.1.74. [CrossRef] [Google Scholar]
- Sandín B., Chorot P., Valiente R.M. Psicopatología de la ansiedad y trastornos de ansiedad: Hacia un enfoque transdiagnóstico. In: Belloch A., Sandín B., Ramos F., editors. *Manual de Psicopatología*. 3rd ed. Volume 1. McGraw-Hill; Madrid, Spain: 2020. pp. 3–34. [Google Scholar]
- Lenhard F., Vigerland S., Andersson E., Rück C., Mataix-Cols D., Thulin U., Ljótsson B., Serlachius E. Internet-delivered cognitive behavior therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder: An open trial. *PLoS ONE*. 2014;9:e100773. doi: 10.1371/journal.pone.0100773. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Melville K.M., Casey L.M., Kavanagh D.J. Dropout from internet-based treatment for psychological disorders. *Br. J. Clin. Psychol.* 2010;49:455–471. doi: 10.1348/014466509X472138. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Trosper S.E., Buzzella B.A., Bennett S.M., Ehrenreich J.T. Emotion regulation in youth with emotional disorders: Implications for a unified treatment approach. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 2009;12:234–254. doi: 10.1007/s10567-009-0043-6. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Osma J., Martínez-García L., Quilez-Orden A., Peris-Baquero Ó. Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in medical conditions: A systematic review. *Int. J. Environ. Res. Salud Pública*. 2021; 18:5077. DOI:

10.3390/IJERPH18105077. [Artículo gratuito PMC][PubMed] [CrossRef][Google Scholar]

Sakiris N., Berle D.A. Systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. Clin. Psychol. Rev.2019; 72:101751. DOI: 10.1016/j.cpr.2019.101751. [PubMed] [CrossRef] [Google Académico]

3. Contenidos

El objetivo del presente artículo fue probar preliminarmente la utilidad de AMTE para la prevención de la depresión y la ansiedad en una muestra de adolescentes subclínicos en España. Para ello se contó con una muestra de 30 adolescentes entre 12 -18 años de edad. Media de edad (14.00 años).

A partir de los resultados, se encontraron que los síntomas de ansiedad y depresión autoinformadas, la gravedad de los síntomas calificados por el médico y la gravedad autoinformada e informada por los padres de los problemas principales habían mejorado significativamente. Además, hubo mejoras significativas en la sensibilidad a la ansiedad y la evitación emocional. Finalmente, encontramos alta factibilidad y aceptabilidad del programa. AMTE es factible y potencialmente eficaz para la prevención indicada de la ansiedad y la depresión, así como de los factores clínicos trans diagnósticos, en adolescentes.

4. Metodología

Para el presente estudio, se utilizó un diseño pre-post no controlado con un seguimiento de tres meses. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando IBM SPSS Statistics for Windows, versión 25.0.

5. Conclusiones

En este estudio, se logra probar la utilidad y viabilidad de AMTE, una nueva intervención transdiagnóstica de TCCi diseñada para controlar la ansiedad y la depresión en adolescentes, con fines de prevención. A pesar de las limitaciones mencionadas, el estudio

proporciona evidencia preliminar en apoyo de la utilidad potencial de AMTE para reducir los síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes con niveles subclínicos de sintomatología internalizante. Los hallazgos respaldan la utilidad de este programa para la prevención indicada (y parcialmente para la prevención selectiva) de la ansiedad y los síntomas depresivos y los trastornos correspondientes. Por lo tanto, AMTE podría aplicarse para mejorar el acceso a las intervenciones de TCC basadas en la evidencia para adolescentes con riesgo de desarrollar ansiedad y / o trastornos depresivos y posiblemente otros trastornos mentales relacionados con estos trastornos. No solo hemos encontrado mejoras en los síntomas comórbidos de ansiedad y depresión, sino también reducciones en los síntomas de los mecanismos etiológicos centrales trans diagnósticos subyacentes de los trastornos emocionales (es decir, sensibilidad a la ansiedad y evitación emocional). Finalmente, los hallazgos sobre factibilidad (adhesión, usabilidad y alianza terapéutica) y aceptabilidad (satisfacción con la plataforma web) sugieren que tanto los adolescentes como los padres percibieron la intervención como factible y aceptable.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 15/11/2022

Apéndice 11. RAE 11

RAE
1. Información General
Número: 11
Tipo de documento: Artículo científico.
Acceso al documento: Efectividad a largo plazo y trayectorias de cambio después del tratamiento con SMART, una TCC transdiagnóstica para adolescentes con problemas emocionales - PMC (nih.gov)

Título del documento: Long-term effectiveness and trajectories of change after treatment with SMART, a transdiagnostic CBT for adolescents with emotional problems.

Efectividad a largo plazo y trayectorias de cambio después del tratamiento con SMART, una TCC transdiagnóstica para adolescentes con problemas emocionales

Autor (es): Lorentzen, V., Fagermo, K., Handegård, BH., Neumer. SP. y Skre, I.

Año de publicación: 2022.

Palabras clave: Terapia cognitivo-conductual, Adolescencia, Trayectorias de cambio, Trastornos emocionales, Transdiagnóstico, Tratamiento psicológico, Eficacia a largo plazo, Ansiedad, Depresión, Servicios de salud mental para niños y adolescentes.

2. Fuentes

1. Chavira DA, Stein MB, Bailey K, Stein MT. Child anxiety in primary care: prevalent but untreated. *Deprimir la ansiedad*. 2004; **20**(4):155–164. DOI: 10.1002/DA.20039. [\[PubMed\]](#) [\[CrossRef\]](#) [\[Google Académico\]](#)
2. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalencia y desarrollo de trastornos psiquiátricos en la infancia y la adolescencia. *Arch Gen Psiquiatría*. 2003; **60**(8):837–844. doi: 10.1001/archpsyc.60.8.837. [\[PubMed\]](#) [\[CrossRef\]](#) [\[Google Académico\]](#)
3. Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *Lanceta*. 2011; **377**(9783):2093–2102. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60512-6. [\[PubMed\]](#) [\[CrossRef\]](#) [\[Google Académico\]](#)
4. Sørensen MJ, Nissen JB, Mors O, Thomsen PH. Diferencias de edad y género en la sintomatología depresiva y la comorbilidad: una muestra incidente de niños ingresados psiquiátricamente. *J Afectar a Disord*. 2005; **84**(1):85–91. DOI: 10.1016/J.JAD.2004.09.003. [\[PubMed\]](#) [\[CrossRef\]](#) [\[Google Académico\]](#)

5. Weersing VR, Gonzalez A, Campo JV, Lucas AN. Terapia conductual breve para la ansiedad y la depresión pediátricas: pilotaje de un enfoque de tratamiento integrado. *Cogn Behav Pract.* 2008; 15(2):126–139. DOI: 10.1016/J.CBPRA.2007.10.001. [[CrossRef](#)] [[Google Académico](#)]
6. Nigatu YT, Liu Y, Uppal M, Mckinney S, Rao S, Gillis K, et al. Interventions for enhancing return to work in individuals with a common mental disease: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Med.* 2016; 46(16):3263–3274. doi: 10.1017/S0033291716002269. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Académico](#)]
7. Asselmann E, Wittchen H-U, Lieb R, Beesdo-Baum K. Resultados sociodemográficos, clínicos y funcionales a largo plazo en adolescentes y adultos jóvenes con trastornos mentales. *Acta Psychiatr Scand.* 2018; 137(1):6–17. DOI: 10.1111/ACPS.12792. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Académico](#)]
8. de Lijster JM, Dieleman GC, Utens EMWJ, Dierckx B, Wierenga M, Verhulst FC, et al. Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: a systematic review. *J Affect a Disord.* 2018; 230:108–117. doi: 10.1016/j.jad.2018.01.008. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Académico](#)]
9. Higa-McMillan CK, Francis SE, Rith-Najarian L, Chorpita BF. Actualización de la base de evidencia: 50 años de investigación sobre el tratamiento de la ansiedad infantil y adolescente. *J Clin Niño Adolescente Psychol.* 2016; 45(2):91–113. doi: 10.1080/15374416.2015.1046177. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Académico](#)]
10. Weersing VR, Jeffreys M, Do M-CT, Schwartz KTG, Bolano C. Evidence base update of psychosocial treatments for child and adolescent depression. *J Clin Niño Adolescente Psychol.* 2017; 46(1):11–43. doi: 10.1080/15374416.2016.1220310. [[Artículo gratuito PMC](#)][[PubMed](#)] [[CrossRef](#)][[Google Scholar](#)]
11. Gutermann J, Schwartzkopff L, Steil R. Meta-analysis of the long-term treatment effects of psychological interventions in youth with PTSD symptoms. *Clin Child Fam*

- Psychol Rev.*2017; **20**(4):422–434. DOI: 10.1007/S10567-017-0242-5. [[PubMed](#)]
[[CrossRef](#)] [[Google Académico](#)]
12. Kendall PC, Peterman JS. TCC para adolescentes con ansiedad: madura pero aún en desarrollo. *Am J Psiquiatría*. 2015; **172**(6):519–530. doi: 10.1176/appi.ajp.2015.14081061. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Académico](#)]
13. James AC, James G, Cowdrey FA, Soler A, Choke A. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Base de Datos Cochrane Syst Rev.*2013 doi: 10.1002/14651858.cd013162. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Académico](#)]
14. Weisz JR, Donenberg GR, Han SS, Weiss B. Bridging the gap between laboratory and clinic in child and adolescent psychotherapy. *J Consultar a Clin Psychol*. 1995; **63**(5):688–701. doi: 10.1037/0022-006X.63.5.688. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Académico](#)]
15. Weisz JR, Ugueto AM, Cheron DM, Herren J. Evidence-based youth psychotherapy in the mental health ecosystem. *J Clin Niño Adolescente Psychol*. 2013; **42**(2):274–286. doi: 10.1080/15374416.2013.764824. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Académico](#)]
16. Hunsley J, Lee CM. Research-informed benchmarks for psychological treatments: efficacy studies, effectiveness studies, and beyond. *Prof Psychol Res Pract*. 2007;**38**:21–33. doi: 10.1037/0735-7028.38.1.21. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Santucci LC, Thomassin K, Petrovic L, Weisz JR. Building evidence-based interventions for the youth, providers, and contexts of real-world mental-health care. *Child Dev Perspect*. 2015;**9**(2):67–73. doi: 10.1111/cdep.12118. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Wergeland GJH, Riise EN, Öst L-G. Cognitive behavior therapy for internalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: a systematic review

- and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2021;**83**:101918. doi: 10.1016/j.cpr.2020.101918. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Queen AH, Barlow DH, Ehrenreich-May J. The trajectories of adolescent anxiety and depressive symptoms over the course of a transdiagnostic treatment. *J Anxiety Disord.* 2014;**28**(6):511–521. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.05.007. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Garber J, Weersing VR. Comorbidity of anxiety and depression in youth: implications for treatment and prevention. *Clin Psychol Sci Pract.* 2010;**17**(4):293–306. doi: 10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Olatunji BO, Naragon-Gainey K, Wolitzky-Taylor KB. Specificity of rumination in anxiety and depression: a multimodal meta-analysis. *Clin Psychol Sci Pract.* 2013;**20**(3):225–257. [[Google Scholar](#)]
22. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2010;**30**(2):217–237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
23. Brown TA, Chorpita BF, Barlow DH. Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *J Abnorm Psychol.* 1998;**107**(2):179–192. doi: 10.1037/0021-843X.107.2.179. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
24. Trosper SE, Whitton SW, Brown TA, Pincus DB. Understanding the latent structure of the emotional disorders in children and adolescents. *J Abnorm Child Psychol.* 2012;**40**(4):621–632. doi: 10.1007/s10802-011-9582-7. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
25. Kendall PC, Safford S, Flannery-Schroeder E, Webb A. Child anxiety treatment: outcomes in adolescence and impact on substance use and depression at 7.4-year

- follow-up. *J Consult Clin Psychol.* 2004;**72**(2):276–287. doi: 10.1037/0022-006X.72.2.276. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
26. Weisz JR, McCarty CA, Valeri SM. Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: a meta-analysis. *Psychol Bull.* 2006;**132**(1):132–149. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.132. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
27. McHugh RK, Barlow DH. The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: a review of current efforts. *Am Psychol.* 2010;**65**(2):73–84. doi: 10.1037/a0018121. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
28. Emmelkamp PMG, David D, Beckers T, Muris P, Cuijpers P, Lutz W, et al. Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions: advancing psychotherapy. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2014;**23**(S1):58–91. doi: 10.1002/mpr.1411. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
29. Barlow DH, Allen LB, Choate ML. Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behav Therapy.* 2004;**35**(2):205–230. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80036-4. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
30. Cook SC, Schwartz AC, Kaslow NJ. Evidence-based psychotherapy: advantages and challenges. *Neurotherapeutics.* 2017;**14**(3):537–545. doi: 10.1007/s13311-017-0549-4. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
31. Mansell W, Harvey A, Watkins ER, Shafran R. Cognitive behavioral processes across psychological disorders: a review of the utility and validity of the transdiagnostic approach. *Int J Cogn Ther.* 2008;**1**(3):181–191. doi: 10.1521/ijct.2008.1.3.181. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
32. Ellard KK, Fairholme CP, Boisseau CL, Farchione TJ, Barlow DH. Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: protocol development and initial outcome data. *Cogn Behav Pract.* 2010;**17**(1):88–101. doi:

- 10.1016/j.cbpra.2009.06.002. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
33. Bilek EL, Ehrenreich-May J. An open trial investigation of a transdiagnostic group treatment for children with anxiety and depressive symptoms. *Behav Ther.* 2012;**43**(4):887–897. doi: 10.1016/j.beth.2012.04.007. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
34. Ehrenreich-May J, Rosenfield D, Queen AH, Kennedy SM, Remmes CS, Barlow DH. An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. *J Anxiety Disord.* 2017;**46**:46–55. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.10.006. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
35. Kennedy SM, Bilek EL, Ehrenreich-May J. A randomized controlled pilot trial of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children. *Behav Modif.* 2019;**43**(3):330–360. doi: 10.1177/0145445517753940. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
36. Jensen-Doss A, Ehrenreich-May J, Nanda MM, Maxwell CA, LoCurto J, Shaw AM, et al. Community study of outcome monitoring for emotional disorders in teens (COMET): a comparative effectiveness trial of a transdiagnostic treatment and a measurement feedback system. *Contemp Clin Trials.* 2018;**74**:18–24. doi: 10.1016/j.cct.2018.09.011. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
37. Weersing VR, Brent DA, Rozenman MS, Gonzalez A, Jeffreys M, Dickerson JF, Lynch FL, Porta G, Iyengar S. Brief behavioral therapy for pediatric anxiety and depression in primary care: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiat.* 2017;**74**(6):571–578. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0429. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
38. Brent DA, Porta G, Rozenman MS, Gonzalez A, Schwartz KTG, Lynch FL, Dickerson JF, Iyengar S, Weersing VR. Brief behavioral therapy for pediatric anxiety and depression in primary care: a follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.*

- 2020;**59**(7):856–867. doi: 10.1016/j.jaac.2019.06.009. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
39. Chu BC, Crocco ST, Esseling P, Areizaga MJ, Lindner AM, Skriner LC. Transdiagnostic group behavioral activation and exposure therapy for youth anxiety and depression: initial randomized controlled trial. *Behav Res Ther.* 2016;**76**:65–75. doi: 10.1016/j.brat.2015.11.005. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
40. Martinsen KD, Rasmussen L, Wentzel-Larsen T, Holen S, Sund AM, Løvaas M, Patras J, Kendall PC, Waaktaar T, Neumer SP. Prevention of anxiety and depression in school children: effectiveness of the transdiagnostic EMOTION program. *J Consult Clin Psychol.* 2019;**87**(2):212–219. doi: 10.1037/ccp0000360. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
41. Guzick AG, Leong AW, Dickinson EM, Schneider SC, Zopatti K, Manis J, Meinert AC, Barth AM, Perez M, Campo DM, Weinzimmer SA, Cepeda SL, Mathai D, Shah A, Goodman WK, Salloum A, Kennedy S, Ehrenreich-May J, Storch EA. Brief, parent-led, transdiagnostic cognitive-behavioral teletherapy for youth with emotional problems related to the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord.* 2022;**301**:130–137. doi: 10.1016/j.jad.2022.01.034. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
42. Neumer SP, Junge-Hoffmeister J. *SMART: Forebygging av emosjonelle problemer hos ungdom: veileder (in Norwegian)* Oslo: Kommuneforlaget; 2010. [[Google Scholar](#)]
43. Lorentzen V, Fagermo K, Handegård BH, Skre I, Neumer SP. A randomized controlled trial of a six-session cognitive behavioral treatment of emotional disorders in adolescents 14–17 years old in child and adolescent mental health services (CAMHS) *BMC Psychol.* 2020;**8**(1):25. doi: 10.1186/s40359-020-0393-x. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
44. Ginsburg GS, Becker EM, Keeton CP, Sakolsky D, Piacentini J, Albano AM, et al. Naturalistic follow-up of youths treated for pediatric anxiety disorders. *JAMA*

- Psychiat.* 2014;**71**(3):310–318. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.4186. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
45. Kennard BD, Silva SG, Tonev S, Rohde P, Hughes JL, Vitiello B, et al. Remission and recovery in the treatment for adolescents with depression study (TADS): acute and long-term outcomes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2009;**48**(2):186–195. doi: 10.1097/CHI.0b013e31819176f9. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
46. Rith-Najarian LR, Mesri B, Park AL, Sun M, Chavira DA, Chorpita BF. Durability of cognitive behavioral therapy effects for youth and adolescents with anxiety, depression, or traumatic stress: a meta-analysis on long-term follow-ups. *Behav Ther.* 2019;**50**(1):225–240. doi: 10.1016/j.beth.2018.05.006. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
47. Copeland WE, Angold A, Shanahan L, Costello EJ. Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: the great smoky mountains study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2014;**53**:21–33. doi: 10.1016/j.jaac.2013.09.017. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
48. Reynolds S, Wilson C, Austin J, Hooper L. Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2012;**32**:251–262. doi: 10.1016/j.cpr.2012.01.005. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
49. Sherman ML, Barnum DD, Buhman-Wiggs A, Nyberg E. Clinical intake of child and adolescent consumers in a rural community mental health center: Does wait-time predict attendance? *Community Ment Health J.* 2009;**45**(1):78–84. doi: 10.1007/s10597-008-9153-8. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
50. Goodman R, Ford T, Richards H, Gatward R, Meltzer H. The development and well-being assessment: description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry.* 2000;**41**(5):645–655. doi: 10.1111/j.1469-7610.2000.tb02345.x. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

51. Goodman A, Heiervang E, Collishaw S, Goodman R. The, “DAWBA bands” as an ordered-categorical measure of child mental health: description and validation in British and Norwegian samples. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2011;**46**(6):521–532. doi: 10.1007/s00127-010-0219-x. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
52. Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001;**40**(11):1337–1345. doi: 10.1097/00004583-200111000-00015. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
53. Rønning JA, Mørch W-T, Handegaard BH, Sourander A. The Strengths and difficulties self-report questionnaire as a screening instrument in Norwegian community samples. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2004;**13**(2):73–82. doi: 10.1007/s00787-004-0356-4. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
54. Bøe T, Hysing M, Skogen JC, Breivik K. The strengths and difficulties questionnaire (SDQ): factor structure and gender equivalence in Norwegian adolescents. *PLoS ONE.* 2016;**11**(5):e0152202–e0152202. doi: 10.1371/journal.pone.0152202. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
55. Muris P, Meesters C, Van den Berg F. The strengths and difficulties questionnaire (SDQ) further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2003;**12**(1):1–8. doi: 10.1007/s00787-003-0298-2. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
56. Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Fisher P, Aluwahlia S, Bird H. A children’s global assessment scale (CGAS) *Arch Gen Psychiatry.* 1983;**40**(11):1228–1231. doi: 10.1001/archpsyc.1983.01790100074010. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
57. Schorre BEH, Vandvik IH. Global assessment of psychosocial functioning in child and adolescent psychiatry: a review of three unidimensional scales (CGAS, GAF, GAPD) *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2004;**13**(5):273–286. doi: 10.1007/s00787-004-0390-2. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

58. Evans C, Mellor-Clark J, Frank M. CORE: clinical outcomes in routine evaluation. *J Mental Health*. 2000;**9**(3):247–255. doi: 10.1080/713680250. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
59. Barkham M, Evans C, Margison F. The rationale for developing and outcome batteries for routine use in service settings and psychotherapy outcome research implementing core. *J Ment Health*. 1998;**7**(1):35–47. doi: 10.1080/09638239818328. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
60. Barkham M, Margison F, Leach C, Lucock M, Mellor-Clark J, Evans C, et al. Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: toward practice-based evidence in the psychological therapies. *J Consult Clin Psychol*. 2001;**69**(2):184–196. doi: 10.1037/0022-006X.69.2.184. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
61. Evans C, Connell J, Barkham M, Margison F, McGrath G, Mellor-Clark J, et al. Towards a standardised brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE-OM. *Br J Psychiatry*. 2002;**180**(1):51–60. doi: 10.1192/bjp.180.1.51. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
62. Skre I, Friborg O, Elgarøy S, Evans C, Myklebust LH, Lillevoll K, et al. The factor structure and psychometric properties of the clinical outcomes in routine evaluation-outcome measure (CORE-OM) in Norwegian clinical and non-clinical samples. *BMC Psychiatry*. 2013;**13**(1):99. doi: 10.1186/1471-244X-13-99. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
63. Elfström ML, Evans C, Lundgren J, Johansson B, Hakeberg M, Carlsson SG. Validation of the Swedish version of the clinical outcomes in routine evaluation outcome measure (CORE-OM): validation of the Swedish version of CORE-OM. *Clin Psychol Psychother*. 2012;**20**:447–455. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
64. Kristjánsdóttir H, Sigurðsson BH, Salkovskis P, Ólason D, Sigurdsson E, Evans C, et al. Evaluation of the psychometric properties of the Icelandic Version of the clinical outcomes in routine evaluation-outcome measure, its transdiagnostic utility and cross-cultural validation: psychometric properties and transdiagnostic utility of the

- Icelandic CORE-OM. *Clin Psychol Psychother.* 2015;**22**(1):64–74. doi: 10.1002/cpp.1874. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
65. Palmieri G, Evans C, Hansen V, Brancaleoni G, Ferrari S, Porcelli P, et al. Validation of the Italian version of the clinical outcomes in routine evaluation outcome measure (CORE-OM) *Clin Psychol Psychother.* 2009;**16**(5):444–449. doi: 10.1002/cpp.646. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
66. Lorentzen V, Handegård BH, Moen CM, Solem K, Lillevoll K, Skre I. CORE-OM as a routine outcome measure for adolescents with emotional disorders: Factor structure and psychometric properties. *BMC Psychol.* 2020;**8**(1):86. doi: 10.1186/s40359-020-00459-5. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
67. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory–II. *San Antonio.* 1996;**78**(2):490–498. [[Google Scholar](#)]
68. Osman A, Downs WR, Barrios FX, Kopper BA, Gutierrez PM, Chiro CE. Factor structure and psychometric characteristics of the Beck depression inventory-II. *J Psychopathol Behav Assess.* 1997;**19**(4):359–376. doi: 10.1007/BF02229026. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
69. Steer RA, Kumar G, Ranieri WF, Beck AT. Use of the Beck depression inventory-II with adolescent psychiatric outpatients. *J Psychopathol Behav Assess.* 1998;**20**(2):127–137. doi: 10.1023/A:1023091529735. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
70. Aasen H. *An empirical investigation of depression symptoms: norms, psychometric characteristics and factor structure of the Beck depression inventory-II.* Bergen: The University of Bergen; 2001. [[Google Scholar](#)]
71. March JS, Parker JDA, Sullivan K, Stallings P, Conners CK. The multidimensional anxiety scale for children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;**36**(4):554–565. doi: 10.1097/00004583-199704000-00019. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

72. Rynn MA, Barber JP, Khalid-Khan S, Siqueland L, Dembiski M, McCarthy KS, et al. The psychometric properties of the MASC in a pediatric psychiatric sample. *J Anxiety Disord.* 2006;**20**(2):139–157. doi: 10.1016/j.janxdis.2005.01.004. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
73. Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *J Consult Clin Psychol.* 1991;**59**(1):12–19. doi: 10.1037/0022-006X.59.1.12. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
74. Singer JD, Willett JB. *Applied longitudinal data analysis: modeling change and event occurrence.* Oxford: Oxford University Press; 2009. pp. 1–644. [[Google Scholar](#)]
75. Feingold A. A regression framework for effect size assessments in longitudinal modeling of group differences. *Rev Gen Psychol J Div Am Psychol Assoc.* 2013;**17**(1):111–121. doi: 10.1037/a0030048. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
76. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* New York: Routledge; 1988. [[Google Scholar](#)]
77. Gibby BA, Casline EP, Ginsburg GS. Long-term outcomes of youth treated for an anxiety disorder: a critical review. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2017;**20**:201–225. doi: 10.1007/s10567-017-0222-9. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
78. Villabø MA, Narayanan M, Compton SN, Kendall PC, Neumer SP. Cognitive-behavioral therapy for youth anxiety: an effectiveness evaluation in community practice. *J Consult Clin Psychol.* 2018;**86**(9):751–764. doi: 10.1037/ccp0000326. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
79. Stice E, Rohde P, Gau JM, Wade E. Efficacy trial of a brief cognitive-behavioral depression prevention program for high-risk adolescents: effects at 1- and 2-year follow-up. *J Consult Clin Psychol.* 2010;**78**(6):856–867. doi: 10.1037/a0020544. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

80. Cayirli T, Veral E. Outpatient scheduling in health care: a review of literature. *Prod Oper Manag.* 2003;**12**:519–549. doi: 10.1111/j.1937-5956.2003.tb00218.x. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
81. Oudhoff JP, Timmermans DRM, Bijnen AB, Van Der Wal G. Waiting for elective general surgery: physical, psychological and social consequences. *ANZ J Surg.* 2004;**74**(5):361–367. doi: 10.1111/j.1445-1433.2004.02998.x. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
82. Oudhoff JP, Timmermans DRM, Knol DL, Bijnen AB, Van der Wal G. Waiting for elective surgery: effect on physical problems and postoperative recovery. *ANZ J Surg.* 2007;**77**(10):892–898. doi: 10.1111/j.1445-2197.2007.04268.x. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
83. Sampalis J, Boukas S, Liberman M, Reid T, Dupuis G. Impact of waiting time on the quality of life of patients awaiting coronary artery bypass grafting. *CMAJ.* 2001; **165**(4):429–433. [[Artículo gratuito PMC](#)][[PubMed](#)][[Google Scholar](#)]
84. Newby JM, McKinnon A, Kuyken W, Gilbody S, Dalglish T. Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clin Psychol Rev.* 2015; **40**:91–110. DOI: 10.1016/J.CPR.2015.06.002. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Académico](#)]

3. Contenidos

El objetivo del presente estudio investigativo fue examinar la efectividad a largo plazo y las trayectorias de cambio específicas del grupo de diagnóstico de una TCC transdiagnóstica de seis sesiones para pacientes jóvenes (de 14 a 17 años) con depresión, ansiedad y ansiedad y depresión combinadas, tratados en CAMHS regular. En este participaron 145 adolescentes entre 14 - 17 años. Media de edad: 15,72.

En cuanto a los resultados, en el presente programa casi un tercio (31%) obtuvo la recuperación completa de acuerdo con el criterio de inclusión (SDQ emocional). Hubo un cambio muy significativo en todas las variables de resultado. Los tamaños del efecto

(ES) fueron mayores para el funcionamiento general, medidos con CGAS (ES: $d = 2,19$), y en problemas emocionales medidos con SDQ (ES: $d = 2,10$), mientras que CORE-17, BDI-II y CGAS obtuvieron SE cercanos a 1. No hubo un tiempo significativo por interacciones del grupo de diagnóstico para ningún resultado, lo que indica trayectorias similares de cambio, independientemente del grupo de diagnóstico. Esperar 6 semanas para recibir tratamiento no tuvo un impacto significativo en los efectos del tratamiento a largo plazo.

4. Metodología

El presente estudio es un seguimiento de 6 meses de pacientes adolescentes de 14 a 17 años que participan en un ensayo clínico controlado aleatorio con control en lista de espera.

5. Conclusiones

A partir de los resultados, se logra concluir que seis semanas de tratamiento transdiagnóstico para adolescentes con problemas emocionales mostraron un cambio altamente significativo en los síntomas emocionales y el funcionamiento a los 6 meses de seguimiento. Los pacientes con ansiedad, depresión, ansiedad y depresión combinadas, y problemas emocionales sin diagnósticos específicos, todos tenían trayectorias similares de cambio. Por lo tanto, este tratamiento transdiagnóstico SMART se puede recomendar para pacientes adolescentes con síntomas dentro del amplio espectro de problemas emocionales.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 15/11/2022

Apéndice 12. RAE 12

RAE
1. Información General
Número: 12
Tipo de documento: Artículo científico
Acceso al documento: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6702274/
Título del documento: Unified Protocol for Transdiagnostic Prevention of Depression and Anxiety in Iranian Adolescents: Protocol Development and Initial Outcome Data Protocolo unificado para la prevención transdiagnóstica de la depresión y la ansiedad en adolescentes iraníes: desarrollo del protocolo y datos de resultados iniciales
Autor (es): Abolfazl Mohammadi, Mehdi Soleimani, Mohammad Reza Mohammadi, Imaneh Abasi y Ali Akbar Foroughi
Año de publicación: 2019
Palabras clave: Adolescentes, Ansiedad, Depresión, Prevención , Transdiagnóstico y Protocolo

2. Fuentes
<i>Cuadro A. 3: carga de morbilidad en AVAD por causa, sexo y estrato de mortalidad en las regiones de la OMS, estimaciones para 2002.</i> Informe sobre la salud en el mundo; 2004. [Google académico]
Kessler RC, Sampson NA, Berglund P, Gruber M, Al-Hamzawi A, Andrade L, et al. Trastorno depresivo mayor ansioso y no ansioso en las Encuestas Mundiales de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud. <i>Epidemiol Psychiatr Sci.</i> 2015; 24 (3):210–26. [Artículo gratuito de PMC] [PubMed] [Google Scholar]

- Baxter A, Scott K, Vos T, Whiteford H. Prevalencia global de los trastornos de ansiedad: una revisión sistemática y una metarregresión. *Psicología Med.* 2013; 43 (5):897–910. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]
- Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretamad HR, et al. Una encuesta epidemiológica de los trastornos psiquiátricos en Irán. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2005; 1:16 . [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Avenevoli S, Swendsen J, He JP, Burstein M, Merikangas KR. Depresión mayor en la Encuesta Nacional de Comorbilidad - Suplemento para Adolescentes: prevalencia, correlaciones y tratamiento. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2015; 54 (1):37–44. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Merikangas KR, He Jp, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Prevalencia de por vida de los trastornos mentales en adolescentes de EE. UU.: resultados de la Replicación de la Encuesta Nacional de Comorbilidad–Suplemento para Adolescentes (NCS-A) *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010 octubre; 49 (10):980–9. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Kessler RC, Gruber M, Hettema JM, Hwang I, Sampson N, Yonkers KA. Depresión mayor comórbida y trastornos de ansiedad generalizada en el seguimiento de la Encuesta Nacional de Comorbilidad. *Psicología Med.* 2008; 38 (3):365–74. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Cummings CM, Caporino NE, Kendall PC. Comorbilidad de ansiedad y depresión en niños y adolescentes: 20 años después. *Toro Psicológico.* 2014; 140 (3):816–45. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Zhiguo W, Yiru F. Comorbilidad de los trastornos depresivos y de ansiedad: desafíos en el diagnóstico y la evaluación. *Psiquiatría del Arco de Shanghai.* 2014; 26 (4):227–231. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Saveanu R, Etkin A, Duchemin AM, Goldstein-Piekarski A, Gyurak A, Debattista C, et al. El Estudio Internacional para Predecir el Tratamiento Optimizado en la Depresión

(iSPOT-D): resultados de la fase aguda del tratamiento antidepresivo. *J Psiquiatría Res.* 2015; 61 :1–12. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Rapee RM, Lyneham HJ, Hudson JL, Kangas M, Wuthrich VM, Schniering CA. Efecto de la comorbilidad en el tratamiento de niños y adolescentes ansiosos: Resultados de una gran muestra combinada. *Revista de la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente.* 2013; 52 (1): 47–56. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Kessler RC, Ormel J, Petukhova M, McLaughlin KA, Green JG, Russo LJ, et al. Desarrollo de la comorbilidad de por vida en las encuestas mundiales de salud mental de la Organización Mundial de la Salud. *Psiquiatría Arch Gen.* 2011; 68 (1):90–100. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Karlsson L, Pelkonen M, Ruuttu T, Kiviruusu O, Heilä H, Holi M, et al. Comorbilidad actual entre pacientes ambulatorios psiquiátricos adolescentes consecutivos con trastornos del estado de ánimo según el DSM-IV. *Eur Psiquiatría Infantil Adolesc.* 2006; 15 (4):220–31. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Fichter M, Quadflieg N, Fischer UC, Kohlboeck G. Curso de veinticinco años y resultado en ansiedad y depresión en el Estudio de la Comunidad Longitudinal de Alta Baviera. *Acta Psychiatr Scand.* 2010; 122 (1): 75–85. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Brown TA, Campbell LA, Lehman CL, Grisham JR, Mancill RB. Comorbilidad actual y de por vida de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo del DSM-IV en una muestra clínica grande. *Psicología anormal J.* 2001; 110 (4):585–99. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Üstün T, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, Mathers C, Murray CJ. Carga global de los trastornos depresivos en el año 2000. *Br J Psychiatry.* 2004; 184 :386–92. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Mathew AR1, Pettit JW, Lewinsohn PM, Seeley JR, Roberts RE. Comorbilidad entre el trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad: ¿etiología compartida o

causalidad directa? *Psicología Med.* 2011; 41 (10):2023–34. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Kessler RC, Greenberg PE. La carga económica de los trastornos de ansiedad y estrés. *Neuropsicofarmacología: La quinta generación del progreso.* 2002; 67 :982–92. [[Google académico](#)]

Clark LA, Watson D. Modelo tripartito de ansiedad y depresión: evidencia psicométrica e implicaciones taxonómicas. *Psicología anormal J.* 1991; 100 (3):316–36. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Watson D. Repensando el estado de ánimo y los trastornos de ansiedad: un modelo jerárquico cuantitativo para el DSM-V. *Psicología anormal J.* 2005; 114 (4):522–36. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Allen LB, Tsao JC, Seidman LC, Ehrenreich-May J, Zeltzer LK. Un tratamiento transdiagnóstico unificado para adolescentes con dolor crónico y ansiedad y depresión comórbidas. *Práctica de comportamiento cognitivo.* 2012; 19 (1): 56–67. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Chu BC. *Traducir enfoques transdiagnósticos a niños y adolescentes.* Elsevier; 2012. [[Google académico](#)]

Klemanski DH, Curtiss J, McLaughlin KA, Nolen-Hoeksema S. Regulación de las emociones y el papel transdiagnóstico del pensamiento negativo repetitivo en adolescentes con ansiedad social y depresión [en persa] *Terapia cognitiva e investigación.* 2017; 41 (2):206–19. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Barrett P, Turner C. Prevención de los síntomas de ansiedad en niños de escuela primaria: resultados preliminares de un ensayo escolar universal. *Br J Clin Psychol.* 2001; 40 (parte 4): 399–410. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Raes F, Griffith JW, Van der Gucht K, Williams JMG. Prevención y reducción de la depresión en adolescentes en la escuela: un ensayo controlado aleatorio por grupos

de un programa grupal de atención plena. *Consciencia*. 2014; 5 (5):477–86. [

[Google académico](#)]

Widneck MR, Morrison KL, Twohig MP. Terapia de aceptación y compromiso para el tratamiento del estrés postraumático en adolescentes. *Modificador de comportamiento* 2014; 38 (4):451–76. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Swain J, Hancock K, Dixon A, Koo S, Bowman J. Terapia de aceptación y compromiso para niños y adolescentes ansiosos: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio. *Pruebas*. 2013; 14 (1): 140. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Corrieri S, Heider D, Conrad I, Blume A, König HH, Riedel-Heller SG. Programas escolares de prevención de la depresión y la ansiedad en la adolescencia: una revisión sistemática. *Promoción de la Salud Int*. 2014; 29 (3):427–41. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Fisak BJ, Richard D, Mann A. La prevención de la ansiedad en niños y adolescentes: una revisión metaanalítica. *Ciencia anterior* 2011; 12 (3):255–68. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Gladstone TR, Beardslee WR, O'Connor EE. La prevención de la depresión adolescente. *Psiquiatra Clin North Am*. 2011; 34 (1):35–52. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Moffitt TE, Harrington H, Caspi A, Kim-Cohen J, Goldberg D, Gregory AM, et al. Depresión y trastorno de ansiedad generalizada: comorbilidad acumulativa y secuencial en una cohorte de nacimiento seguida prospectivamente hasta los 32 años. *Psiquiatría Arch Gen*. 2007; 64 (6):651–60. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Chorpita BF, Yim L, Moffitt C, Umemoto LA, Francis SE. Evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión del DSM-IV en niños: una escala revisada de ansiedad y depresión infantil. *Behav Res Ther*. 2000; 38 (8):835–55. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Chorpita BF, Moffitt CE, Gray J. Propiedades psicométricas de la Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil en una muestra clínica. *Behav Res Ther.* 2005; 43 (3):309–22. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Garber J, Clarke GN, Weersing VR, Beardslee WR, Brent DA, Gladstone TR, et al. Prevención de la depresión en adolescentes en riesgo: un ensayo controlado aleatorio. *Jama.* 2009; 301 (21):2215–24. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Beardslee WR, Brent DA, Weersing VR, Clarke GN, Porta G, Hollon SD, et al. Prevención de la depresión en adolescentes en riesgo: efectos a largo plazo. *Psiquiatría JAMA.* 2013; 70 (11): 1161–70. [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Horowitz JL, Garber J. *La prevención de los síntomas depresivos en niños y adolescentes: una revisión metaanalítica.* Asociación Americana de Psicología; 2006. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Barrett PM, Farrell LJ, Ollendick TH, Dadds M. Resultados a largo plazo de un ensayo australiano de prevención universal de síntomas de ansiedad y depresión en niños y jóvenes: una evaluación del programa de amigos. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2006; 35 (3):403–11. [[PubMed](#)] [[Google Académico](#)]

Clark DA, Taylor S. La perspectiva transdiagnóstica de la terapia cognitivo-conductual para la ansiedad y la depresión: ¿vino nuevo en odres viejos? *Revista de Psicoterapia Cognitiva.* 2009; 23 (1):60–6. [[Google académico](#)]

Dozois DJ, Seeds PM, Collins KA. Enfoques transdiagnósticos para la prevención de la depresión y la ansiedad. *Revista de Psicoterapia Cognitiva.* 2009; 23 (1):44–59. [[Google académico](#)]

3. Contenidos

El propósito de este estudio fue desarrollar un programa de prevención transdiagnóstico de ansiedad y depresión para adolescentes iraníes y evaluar la efectividad de este programa en una muestra de adolescentes.

Después de desarrollar el protocolo, el protocolo de prevención de ansiedad y depresión fue implementado y evaluado por dos psicólogos (M.Sc. en psicología clínica) en una escuela en Teherán, capital de Irán. El protocolo constó de 8 sesiones. Los cuestionarios se completaron antes de la implementación, después de la sesión final y tres meses después de la sesión final.

sin embargo, el protocolo de prevención transdiagnóstico para la ansiedad y la depresión no tuvo un efecto significativo en la reducción de la ansiedad y la depresión de los adolescentes. El uso de una medida inapropiada, las dificultades con el momento de la evaluación y la menor gravedad de la ansiedad y la depresión previas a la intervención debido a la prevención universal y la muestra reclutada podrían haber afectado los presentes hallazgos. La discusión sería más clara y completa si se analizaran los resultados del seguimiento y el desempeño educativo en el futuro.

4. Metodología

El presente estudio cuenta con un diseño semiexperimental, donde 62 estudiantes fueron reclutados de una escuela en Teherán mediante un método de muestreo intencional y fueron asignados aleatoriamente a grupos experimentales ($n = 40$) y de control ($n = 22$). Participaron en 8 sesiones de intervención basadas en el programa desarrollado. Se utilizó la Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS), versión para niños y versión para padres, para recopilar los datos antes, después y 3 meses después de la intervención.

5. Conclusiones

Se logra concluir que los resultados no mostraron diferencias significativas entre la prueba posterior, el seguimiento y la prueba previa en ninguna de las variables medidas, lo que indica un efecto no significativo del paquete desarrollado.

Varias razones pueden ser responsables de la baja efectividad del programa, que deben ser

consideradas cuidadosamente en futuros estudios. El contenido de ansiedad y depresión transagnóstica del paquete de prevención podría no haber sido adecuado para adolescentes que no estaban en riesgo de ansiedad y depresión

Los hallazgos actuales arrojan luz sobre la progresión futura en el desarrollo de programas de prevención transdiagnóstica para adolescentes. Además, en línea con hallazgos previos, este estudio sugiere que los programas de prevención pueden ser más aplicables para la prevención selectiva e indicativa a menos que se realicen algunos cambios críticos en los paquetes de prevención basados en literatura válida y sugerencias propuestas.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 15/11/2022

Apéndice 13. RAE 13

RAE
1. Información General
Número: 13
Tipo de documento: Artículo científico
<p>Acceso al documento:</p> <p>https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85086179203&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Educational+and+wellbeing+outcomes+of+an+anxiety+and+depression+prevention+program+for+adolescents&sid=9581b427a69ab614892b0fa9706f4f81&sot=b&sd=dt=b&sl=113&s=TITLE-ABS-KEY%28Educational+and+wellbeing+outcomes+of+an+anxiety+and+depression+prevention+program+for+adolescents%29&relpos=0&citeCnt=2&searchTerm=</p>
Título del documento: Educational and wellbeing outcomes of an anxiety and depression prevention program for adolescents

Los efectos de un programa de prevención de la ansiedad y la depresión para adolescentes en variables educativas y de bienestar

Autor (es): Julia García Escalera, Rosa M. Valiente, Bonifacio Sandín y Jill Ehrenreich-May y Paloma Chorot

Año de publicación: 2020

Palabras clave: Prevención universal, Transdiagnóstico, Variables educativas, Variables de bienestar, Ansiedad, Depresión

2. Fuentes

- Ahlen, J., Lenhard, F., y Ghaderi, A. (2015). Universal prevention for anxiety and depressive symptoms in children: A meta-analysis of randomized and cluster-randomized trials. *The Journal of Primary Prevention*, 36(6), 387–403.
<https://doi.org/10.1007/s10935-015-0405-4>
- Badia-Martín, M. B., Cladellas-Pros, R. C., Gotzens-Busquets, C. G., y ClarianaMuntada, M. C. (2012). La indisciplina social e instruccional en adolescentes y universitarios: la influencia del género. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 10(27), 693–712. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v10i27.1523>
- Barrett, P. (2005). *FRIENDS for life: Group leaders' manual for children*. Sydney, Australia: Barrett Research Resources Pty Ltd.
- Becker, K. D., Brandt, N. E., Stephan, S. H., y Chorpita, B. F. (2014). A review of educational outcomes in the children's mental health treatment literature. *Advances in School Mental Health Promotion*, 7(1), 5–23.
<https://doi.org/10.1080/1754730X.2013.851980>
- Bentler, P. M. (2006). *EQS 6 Structural equations program manual*. Encino, USA: Multivariate Software, Inc.
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., y Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the health behaviour in school-aged children (HBSC) family affluence scale. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429–1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>

- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bilek, E. L., Buzzella, B. A., Bennett, S. M., y Barlow, D. H. (2018). *Unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents*. Nueva York, EE. UU.: Oxford University Press.
- Essau, C., y Ollendick, T. (2013). *The super skills for life programme*. Londres, Reino Unido: University of Roehampton.
- Fernández-Martínez, I., Espada, J. P., y Orgilés, M. (2019). Super skills for life: Eficacia de un programa transdiagnóstico de prevención indicada para los problemas emocionales infantiles. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 24–31. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.3.3>
- Fernández-Lasarte, O., Ramos-Díaz, E., Goni ~ Palacios, E., y Rodríguez-Fernández, A. (2019). Estudio comparativo entre educación superior y educación secundaria: efecto del apoyo social percibido, el autoconcepto y la reparación emocional en el rendimiento académico. *Educación XX1*, 22(2), 165–185. <https://doi.org/10.5944/educXX1.22526>
- García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M., y Sandín, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A metaanalysis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(3), 147–175. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.17811>
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Chorot, P., Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., y Sandín, B. (2017). The Spanish version of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) adapted as a school-based anxiety and depression prevention program: Study protocol for a cluster randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 6(8), 1–18. <https://doi.org/org/10.2196/resprot.7934>
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., Prieto, A., y Chorot, P. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) adapted as a school-based anxiety and depression prevention

- program: An initial cluster randomized wait-list-controlled trial. *Behavior Therapy*, 51(3), 461–473. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.08.003>
- Gillham, J., Brunwasser, S. M., y Freres, D. R. (2008). Preventing depression in early adolescence. Nueva York, EE. UU.: Guilford Press.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Brunwasser, S. M., Freres, D. R., Chajon, N. D., Kash-MacDonald, V. M., y Seligman, M. E. (2012). Evaluation of a group cognitive-behavioral depression prevention program for young adolescents: A randomized effectiveness trial. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 41(5), 621–639. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.706517>
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
- Grau-Rubio, C., y Fernández-Hawrylak, M. (2016). La educación el alumnado inmigrante en España. *Arxius de Ciències Socials*, 34, 141–146.
- Hedges, L. V. (2007). Effect sizes in cluster-randomized designs. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 32(4), 341–370. <https://doi.org/10.3102/1076998606298043>
- Horowitz, J. L., y Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 401–415. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.401>
- Kendall, P., Stark, K., Martinsen, K., O’Neil, K., y Arora, P. (2013). EMOTION: «Coping kids» managing anxiety and depression; group leaders manual. Ardmore, EE. UU.: Workbook Publishing.
- KIDSCREEN Group. (2006). The KIDSCREEN questionnaires: Quality of life questionnaires for children and adolescents. Langerich, Alemania: Pabst Science Publishers.
- Moral de la Rubia, J., Sánchez-Sosa, J., y Villarreal-González, M. (2010). Desarrollo de una escala multidimensional breve de ajuste escolar. *Rema*, 15(1), 1–11.
- OMS. (1998). Promoción de la salud. Glosario. Ginebra, Suiza: World Health Organization.

- Riglin, L., Petrides, K. V., Frederickson, N., y Rice, F. (2014). The relationship between emotional problems and subsequent school attainment: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 37(4), 335–346. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.02.010>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, EE. UU.: Princeton University Press.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., y Chorpita, B. F. (2010). Development of a 30-item version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(3), 165–178. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.3.2010>
- Sandín, B., Chorot, P., y Valiente, R. (2015). Escala de Satisfacción con la Vida para Niños y Adolescentes (SWLSN). Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid [no publicado].
- Sandín, B., Chorot, P., y Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185–203. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012>
- Sandín, B., Valiente, R., y Chorot, P. (2008). Instrumentos para la evaluación del estrés psicosocial. En B. Sandín (Ed.), *El estrés psicosocial: conceptos y consecuencias clínicas*. (pp. 267–346). Madrid, España: ~ Klinik.
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Pineda, D., Espinosa, V., Magaz, A. M., y Chorot, P. (2019). 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(3), 197–215. <https://doi.org/10.5944/rppc.26460>
- Suldo, S.M., Gormley, M.J., DuPaul, G.J., y Anderson-Butcher, D. (2014). The impact of school mental health on student and school-level academic outcomes: Current status of the research and future directions. *School Mental Health*, 6(2), 84–98. <https://doi.org/10.1007/s12310-013-9116-2>
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., y Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5, 1–20. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00603>

3. Contenidos

El presente trabajo tiene como objetivo estudiar la eficacia de un programa basado en la terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica para prevenir de forma conjunta la ansiedad y la depresión (Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A)), el cual es traducido. En concreto, se estudia la eficacia de dicho programa en relación con las siguientes variables educativas y de bienestar: ajuste escolar, indisciplina en el aula, problemas con los iguales, satisfacción con la vida, calidad de vida y autoestima. Un total de 151 con una edad media de adolescentes fueron aleatorizados al grupo experimental o al grupo control y cumplimentaron varios cuestionarios autoinformados en tres momentos temporales (incluyendo un seguimiento a los tres meses). La intervención está compuesta por nueve sesiones semanales impartidas en horario escolar por dos psicólogas. Los resultados muestran una reducción de las expectativas académicas en el grupo control, mientras que estas se mantienen constantes en el grupo experimental. Se discuten las implicaciones de los resultados del trabajo teniendo en cuenta la literatura previa y las limitaciones del estudio.

4. Metodología

Para dar inicio con el estudio, un docente de la UNED no implicado en la investigación aleatoriza cada una de las clases participantes (tres grupos de 3.º de la ESO y dos grupos de 4.º de la ESO) al GE o al GC, utilizando un generador de números aleatorios y un diseño balanceado. Dos clases de 3.º y una de 4.º son aleatorizadas al GE mientras que una clase de 3.º y una de 4.º de la ESO lo fueron al GC.

En cuanto al diseño, se realiza un estudio controlado aleatorizado por clústers o grupos de medidas repetidas 3×2 . Los participantes cumplimentan una batería de cuestionarios de autoinforme en tres momentos temporales del curso 2016-2017: una semana antes de que el GE comencará la intervención (T1; $n = 148$), una semana después de que el GE finaliza la intervención (T2; $n = 137$) y tres meses después de que el GE finaliza la intervención (T3; $n = 120$). Se utiliza el horario asignado a la clase de tutoría para cumplimentar una amplia batería de cuestionarios

5. Conclusiones

Los resultados muestran que la satisfacción con la vida se equilibra con el paso del tiempo en el GE y el GC; en concreto, las puntuaciones en esta variable aumentan en el GC, que partía de niveles basales más bajos, mientras que permanecen constantes en el GE.

Además, hay un aumento significativo en las puntuaciones de autoestima para toda la muestra, sin diferencias entre el GE y el GC. Este resultado es congruente con el hecho de que los síntomas de ansiedad y depresión también disminuyeron significativamente para toda la muestra.

También la disminución en el rendimiento escolar autopercebido está acompañada de una reducción en las expectativas académicas en el GC, pero no en el GE, quizá porque en los participantes del GE hay un aprendizaje de técnicas psicológicas (p. ej., estrategias de reestructuración cognitiva) que contribuye a que la reducción en el rendimiento escolar autopercebido no resulte en una reducción en las expectativas académicas. Este resultado puede considerarse un efecto preventivo (impedir que aumenten con el tiempo variables indeseables), en lugar de un efecto de tratamiento (existencia de cambios positivos tras la intervención)

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 15/11/2022

Apéndice 14. RAE 14

RAE
1. Información General
Número: 14
Tipo de documento: Artículo científico
Acceso al documento:

http://sro.sussex.ac.uk/id/eprint/81978/1/_smbhome.uscs.susx.ac.uk_sc328_Desktop_Papers%20for%20SRO_Michelson_Behavioural_and_Cognitive_Psychotherapy_Jan_2019_author_copy.pdf

Título del documento: Feasibility randomized controlled trial of a one day CBT workshop (“DISCOVER”) for 15- and 18 year olds with anxiety and/or depression in clinic settings

Ensayo controlado aleatorio de viabilidad de un taller de TCC de un día (“DISCOVER”) para jóvenes de 15 a 18 años con ansiedad y/o depresión en entornos clínicos.

Autor (es): Loucas, Christina E, Sclare, Irene, Stahl, Daniel and Michelson, Daniel

Año de publicación: 2019

Palabras clave: Adolescent; anxiety; depression; CBT; RCT

2. Fuentes

Abdinasir, K. (2017). Stick with us: Tackling missed appointments in children’s mental health services. London: The Children’s Society. Retrieved from https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/stick_with_us_-_tackling_missed_appointments_in_children_s_mental_health_services.pdf

Abdinasir, K. & Pona, I. (2015). Access denied: A teenager’s pathway through the mental health system. London: The Children’s Society. Retrieved from http://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/AccessDenied_final.pdf

Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A., & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 15, 11-25. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.07.006>

Balázs, J., Miklósi, M., Keresztény, A., Hoven, C. W., Carli, V., Wasserman, C., ... Wasserman, D. (2013). Adolescent subthreshold-depression and anxiety: psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 670-677. doi: 10.1111/jcpp.12016.

- Bearman, S. K., & Weisz, J. R. (2015). Review: Comprehensive treatments for youth comorbidity - evidence-guided approaches to a complicated problem. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(3), 131-141. doi: 10.1111/camh.12092
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., ...Feirman., D. (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 455-542. doi: 10.1521/ijgp.2008.58.4.455
- Bradford, S., & Rickwood, D. (2012). Adolescent's preferred modes of delivery for mental health services. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 39-45. doi: 10.1111/camh.12002 26
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, J. S. L., Blackshaw, E., Stahl, D., Fennelly, L., McKeague, L., Sclare, I., & Michelson, D. (2019). School-based early intervention for anxiety and depression in older adolescents: A feasibility randomised controlled trial of a self-referral stress management workshop programme ("DISCOVER"). *Journal of Adolescence*, 71, 150-161. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.11.009>
- Brown, J. S. L., Cochrane, R., & Hancox, T. (2000). Large-scale health promotion stress workshops for the general public: A controlled evaluation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28(2), 139-151.
<https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitivepsychotherapy/article/large-scale-health-promotion-stress-workshops-for-the-generalpublic-a-controlled-evaluation/91D41A622BACB46CEA853889A9CCA4C8>
- Browne, R.H. (1995). On the use of a pilot sample for sample size determination. *Statistics in Medicine*, 14(17), 1933-1940. doi: 10.1002/sim.4780141709
- Campinha-Bacote, D., & Dexter, D. (2012). Pre-group preparation in college counseling centers: Through the use of an audio-visual aid. (Electronic Thesis or Dissertation).

Retrieved from

https://corescholar.libraries.wright.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2249&context=etd_all

Chapman, R., Loades, M., O'Reilly, G., Coyle, D., Patterson, M., & Salkovskis, P. (2016).

‘Pesky gNATs’: investigating the feasibility of a novel computerized CBT intervention for adolescents with anxiety and/or depression in a Tier 3 CAMHS setting. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 9, e35.

<https://doi.org/10.1017/S1754470X16000222>

Children’s Commissioner for England. (2016). Lightning review: access to child and adolescent mental health services, May 2016. London: Children's Commissioner for England. Retrieved 27 from <https://www.childrenscommissioner.gov.uk/wp-content/uploads/2017/06/ChildrensCommissioners-Mental-Health-Lightning-Review.pdf>

Chorpita, B.F., & Daleiden, E.L. (2009). Mapping evidence-based treatments for children and adolescents: application of the distillation and matching model to 615 treatments from 322 randomized trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 566-579. doi: 10.1037/a0014565.

Chorpita, B. F., Taylor, A. A., Francis, S. E., Moffitt, C., & Austin, A. A. (2004). Efficacy of modular cognitive behavior therapy for childhood anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 263- 287. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80039-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80039-X)

Chorpita, B. F., Yim, L. M., Moffitt, C., Umemoto L. A., & Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38(8), 835-855. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00130-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00130-8)

Chorpita, B. F., Weisz, J.R., Daleiden, E.L., Schoenwald, S.K., Palinkas, L.A., Miranda, J., ...Gibbons, R.D. (2013). Long-term outcomes for the Child STEPs randomized effectiveness trial: a comparison of modular and standard treatment designs with usual care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(6), 999-1009. doi: 10.1037/a0034200.

- Chu, B. C., Temkin, A. B., & Toffey, K. (2016). *Transdiagnostic mechanisms and treatment for children and adolescents: An emerging field*. Oxford: Oxford handbooks online.
- Clarke, A., Friede, T., Putz, R., Ashdown, J., Martin, S., Blake, A., ... Stewart-Brown, S. (2011). Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. *BMC Public Health*, 11, 487. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-487> 28
- Clark, D. M. (2011). Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience. *International Review of Psychiatry*, 23(4), 318-327. doi: 10.3109/09540261.2011.606803.
- CORC. Child Outcomes Research Consortium (CORC): www.corc.uk.net. Costello, E. J. & Angold, A. (1988) Scales to assess child and adolescent depression: checklists, screens, and nets. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27(6), 726-737. doi: 10.1097/00004583-198811000-00011
- Craske, M. G. (2012). Transdiagnostic treatment for anxiety and depression. *Depression and Anxiety*, 29(9), 749-743. doi: 10.1002/da.21992
- Department of Health and NHS England (2015). *Future in mind: Promoting, protecting and improving our children and young people's mental health and wellbeing*. London: Department of Health and NHS England. Retrieved from https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/414024/C_hildrens_Mental_Health.pdf
- Dong, Y. & Peng, J. (2013). *Principled missing data methods for researchers*. Springerplus, 2(1), 222. doi: 10.1186/2193-1801-2-222
- Edbrooke-Childs, J., Calderon, A., Wolpert, M., & Fonagy, P. (2015). *Children and Young People's Improving Access to Psychological Therapies: Rapid Internal Audit, National Report*. London: CYP-IAPT. Retrieved from https://www.ucl.ac.uk/drupal/evidence-based-practiceunit/sites/evidence-based-practiceunit/files/pub_and_resources_project_reports_rapid_internal_audit_2015.pdf

- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K., & Ramtahal, N. (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavioral therapy: Magnitude, timing, and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(6), 1108-1022. doi: 10.1037/ccp0000044. 29
- Foot, C., Naylor, C., & Imison, C. (2010). *The quality of GP diagnosis and referral.* London: The King's Fund. Retrieved from: <https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Diagnosis%20and%20referral.pdf>
- Frith, E. (2016). *CentreForum Commission on Children and Young People's Mental Health: State of the Nation.* London: CentreForum. Retrieved from <http://centreforum.org/live/wpcontent/uploads/2016/04/State-of-the-Nation-report-web.pdf>
- Gandhi, T. J., Sittig, D.F., Franklin, M., Sussman, A. J., Fairchild, D. G. & Bates, D. W. (2000). Communication breakdown in the outpatient referral process. *Journal of General Internal Medicine, 15*(9), 626-631. doi: 10.1046/j.1525-1497.2000.91119.x
- Green, H., McGinnity, A., Meltzer, H., Ford, T., & Goodman, R. (2005). *Mental health of children and young people in Great Britain, 2004. A survey carried out by the Office for National Statistics on behalf of the Department of Health and the Scottish Executive.* Basingstoke: Palgrave Macmillan. Retrieved from <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB06116/ment-healchil-youn-peop-gb-2004-rep2.pdf>
- Goodyer, I. M., Reynolds, S., Barrett, B., Byford, S., Dubicka, B., Hill, J., ...Fonagy, P. (2017). Cognitive behavioural therapy and short-term psychoanalytical psychotherapy versus a brief psychosocial intervention in adolescents with unipolar major depressive disorder (IMPACT): a multicentre, pragmatic, observer-blind, randomised controlled superiority trial. *Lancet Psychiatry, 4*(2), 109-119. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30378-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30378-9)
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods, 18*(1), 59-82.
- Hagermoser Sanetti, L. M., Collier-Meek, M. A., & Fallon, L. M. (2016). Fidelity with flexibility: Treatment acceptability and individualised adaptations of evidence-supported treatments. In S. Maltzman (Ed.), *The Oxford handbook of treatment*

- processes and outcomes in 30 psychology: A multidisciplinary biopsychosocial approach (pp. 289-308). New York: Oxford University Press.
- Harper, B., Dickson, J. M., & Bramwell, R. (2014). Experiences of young people in a 16-18 Mental Health Service. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(2), 90-96. <https://doi.org/10.1111/camh.12024>
- Higa-McMillan, C. K., Francis, S. E., Rith-Najarian, L., & Chorpita, B. F. (2016). Evidence base update: 50 years of research on treatment for child and adolescent anxiety. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(2), 91-113. doi: 10.1111/camh.12024
- Hopkins, K., Crosland, P., Elliott, N., & Bewley, S. (2015). Diagnosis and management of depression in children and young people: summary of updated NICE guidance. *BMJ*, 350, h824. doi: 10.1136/bmj.h824.
- House of Commons Health Committee (2014). Children's and adolescents' mental health and CAMHS: Third Report of Session 2014–15. House of Commons London: The Stationery Office Limited. Retrieved from <https://www.publications.parliament.uk/pa/cm201415/cmselect/cmhealth/342/342.pdf> Ioannidis, J.P. (2005). Why most published research findings are false. *PLoS Medicine*, 2(8), e124.
- Khanna, M. S., & Kendall, P. C. (2010). Computer-assisted cognitive behavioral therapy for child anxiety: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 737-745. doi: 10.1037/a0019739
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospectivelongitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60(7), 709-717. doi: 10.1001/archpsyc.60.7.709 31
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2(3), 197- 207. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(79\)90094-6](https://doi.org/10.1016/0149-7189(79)90094-6)

- McGorry, P., Bates, T., & Birchwood, M. (2013). Designing youth mental health services for the 21st century: examples from Australia, Ireland and the UK. *British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s30-s35. doi: 10.1192/bjp.bp.112.119214.
- Memarzia, J., St Clair, M. C., Owens, M., Goodyer, I. M. & Dunn, V. J. (2015). Adolescents leaving mental health or social care services: predictors of mental health and psychosocial outcomes one year later. *BMC Health Services Research*, 15, 185. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0853-9>
- Michelson, D., Sclare, I., Stahl, D., Morant, N., Bonin, E. M., & Brown, J. S. (2016). Early intervention for depression and anxiety in 16-18-year-olds: Protocol for a feasibility cluster randomised controlled trial of open-access psychological workshops in schools (DISCOVER). *Contemporary Clinical Trials*, 48, 52-58. doi: 10.1016/j.cct.2016.02.003
- Newby, J. M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S., & Dalgleish, T. (2015). Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clinical Psychology Review*, 40, 91-110. doi: 10.1016/j.cpr.2015.06.002
- Ng, M.Y., Eckshtain, D. & Weisz, J.R. (2016). Assessing fit between evidence-based psychotherapies for youth depression and real-life coping in early adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(6),732-748. doi: 10.1080/15374416.2015.1041591
- Persson, S., Hagquist, C. & Michelson, D. (2017). Young voices in mental health care: Exploring children's and adolescents' service experiences and preferences. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(1), 140-151. doi: 10.1177/1359104516656722.
- Plaistow, J., Masson, K., Koch, D., Wilson, J., Stark, R. M., Jones, P. B., & Lennox, B. R. (2014). Young people's views of UK mental health services. *Early Intervention in Psychiatry*, 8(1), 12-23. doi: 10.1111/eip.12060.
- Pona, I., Royston, S., Bracey, C., & Gibbs, A. (2015). *Seriously awkward: How vulnerable 16-17 year olds are falling through the cracks*. London: The Children's Society. Retrieved from:

http://www.childrensociety.org.uk/sites/default/files/seriously_awkward_youth-atrisk_full_online-final.pdf

- Sclare, I., Michelson, D., Malpass, L., Coster, F., & Brown, J. (2015). Innovations in Practice: DISCOVER CBT workshops for 16-18-year-olds: development of an open-access intervention for anxiety and depression in inner-city youth. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 102-106. doi: 10.1111/camh.12060
- Sclare, I. & Michelson, D. (2016). Innovations in CBT for young people: Improving access and outcomes for vulnerable youth. In: R.G. Menzies, M. Kyrios, & N. Kazantzis (Eds.). *Innovations and Future Directions in the Behavioural and Cognitive Therapies* (pp. 34-38).
- Samford Valley, Queensland: Australian Academic Press. Shirk, S. R., DePrince, A. P., Crisostomo, P. S., & Labus, J. (2014). Cognitive behavioral therapy for depressed adolescents exposed to interpersonal trauma: An initial effectiveness trial. *Psychotherapy*, 51(1), 167-179. doi: 10.1037/a0034845.
- Smith, D., Roche, E., O'Loughlin, K., Brennan, D., Madigan, K., Lyne, J., ... O'Donoghue, B. (2014). Satisfaction with services following voluntary and involuntary admission. *Journal of Mental Health*, 23(1), 38-45. doi: 10.3109/09638237.2013.841864.
- Southam-Gerow, M. A., Rodríguez, A., Chorpita, B. F. & Daleiden, E. (2012). Dissemination and implementation of evidence based treatments for youth: Challenges and recommendations. *33 Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 527-534. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029101>
- Stallard, P., Udwin, O., Goddard, M., & Hibbert, S. (2007). The availability of cognitive behaviour therapy within specialist child and adolescent mental health services (CAMHS): A national survey. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(4), 501-505. <https://doi.org/10.1017/S1352465807003724>
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Science*, 9(2), 69-74. doi: 10.1016/j.tics.2004.12.005
- Stewart, R., Soremekun, M., Perera, G., Broadbent, M., Callard, F., Denis, M., ... Lovestone, S. (2009). The South London and Maudsley NHS Foundation Trust

Biomedical Research Centre (SLAM BRC) case register: development and descriptive data. *BMC Psychiatry*, 9, 51. doi:10.1186/1471-244X-9-51

Weersing, V. R., Rozenman, M., & Gonzalez, A. (2009). Core components of therapy in youth: do we know what to disseminate? *Behavior Modification*, 33(1), 24-47. doi: 10.1177/0145445508322629

Weersing, V. R., Jeffreys, M., Do, M-C. T., Schwartz, K. T. G & Bolano, C. (2017). Evidence base update of psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(1), 11-43. doi: 10.1080/15374416.2016.1220310

Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., ...Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72(2), 79-117. doi: 10.1037/a0040360.

Wolpert, M., Jacob, J., Napoleone, E., Whale, A., Calderon, A., & Edbrooke-Childs, J. (2017). Child and Parent-reported Outcomes and Experience from Child and Young People's Mental Health 34 Services 2011–2015. London: Child Outcomes Research Consortium (CORC). Retrieved from: http://www.corc.uk.net/media/1543/05052017_corc-report.pdf

Van Breukelen, G. J. (2006). ANCOVA versus change from baseline: more power in randomized studies, more bias in nonrandomized studies [corrected]. *Journal of Clinical Epidemiology*, 59(9), 920-925. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.02.0

3. Contenidos

Los talleres de terapia cognitivo-conductual (TCC) "DISCOVER", de un día de duración, han sido para proporcionar un apoyo psicológico accesible y sensible al desarrollo de los adolescentes mayores que experimentan dificultades emocionales. Las evaluaciones escolares previas del modelo DISCOVER han mostrado resultados positivos.

24 participantes fueron asignados al azar a los grupos de intervención y de atención habitual.

La asistencia a los talleres fue buena y se registraron altos niveles de satisfacción con el tratamiento, aunque surgieron problemas de viabilidad en el reclutamiento y la aleatorización. Se observaron tendencias hacia una posible ansiedad en el grupo de intervención, pero la estimación del efecto sobre la interpretabilidad también fue limitada debido al pequeño tamaño de la muestra.

4. Metodología

Este estudio corresponde a un ensayo controlado aleatorio (ECA), donde se evaluó la viabilidad, la aceptabilidad y los resultados preliminares de la intervención DISCOVER, en comparación con la atención habitual, para jóvenes de 15-18 años con dificultades emocionales. Los participantes fueron reclutados de las listas de espera de las clínicas ambulatorias de los servicios de salud mental para niños y adolescentes (CAMHS) del Reino Unido.

Los indicadores de viabilidad de la investigación incluyeron las tasas de reclutamiento, la aleatorización, la participación en la intervención (talleres de grupo y llamadas telefónicas de seguimiento individualizadas) y la recogida de datos (al inicio y a las 8 semanas de seguimiento).

La aceptabilidad de la intervención se evaluó mediante un cuestionario estructurado de satisfacción del servicio y entrevistas cualitativas semiestructuradas con los participantes en la intervención.

5. Conclusiones

DISCOVER parece ser un modelo de intervención factible y aceptable para adolescentes de 15 a 18 años con dificultades emocionales remitidos clínicamente. Se justifica la realización de un ECA a gran escala para evaluar la eficacia; puede ser necesario modificar el protocolo para garantizar la viabilidad de los procedimientos de reclutamiento y aleatorización.

Elaborado por: María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa.

Revisado por: Janio Caldas Luzeiro.

Fecha de elaboración del RAE: 15/11/2022

Carta de aval del Asesor

San Juan de Pasto 08 de marzo de 2023

COMITÉ DE INVESTIGACIONES

Programa de Psicología

UNICESMAG.

Cordial Saludo de Paz y Bien

Por medio del presente en calidad de asesor del proyecto de investigación titulado “**Revisión Sistemática de Literatura: Eficacia de la Intervención Transdiagnóstica en los Trastornos de Ansiedad y los Trastornos Depresivos desde un Enfoque Cognitivo-conductual en Adolescentes**”, a cargo de las estudiantes, María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa, el cual se encuentra en fase Informe Final.

Me permito garantizar que el documento es el resultado del estudio investigativo y que cumplió con todos los procesos requeridos por el Programa de Psicología a través de las asesorías, revisiones, ajustes y recomendaciones realizados al documento.

Finalmente, doy el correspondiente aval para que el documento sea presentado al Comité de Investigaciones y posteriormente sea entregado a los jurados.

Atentamente



Ph.D. Janio Caldas Luzeiro

Asesor de Investigación.

 <p>UNIVERSIDAD CESMAG NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MINEDUCACIÓN</p>	<p>CARTA DE ENTREGA TRABAJO DE GRADO O TRABAJO DE APLICACIÓN – ASESOR(A)</p>	CÓDIGO: AAC-BL-FR-032
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 09/JUN/2022

San Juan de Pasto, 24 de marzo de 2023

Biblioteca
REMIGIO FIORE FORTEZZA OFM. CAP.
Universidad CESMAG
Pasto

Saludo de Paz y Bien.


Por medio de la presente se hace entrega del Trabajo de Grado denominado Revisión Sistemática de Literatura: Eficacia de la intervención transdiagnóstica en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos desde un enfoque cognitivo-conductual en adolescentes, presentado por las autoras María de los Ángeles Acosta Rosero y María Juliana Melo Hermosa del Programa Académico de Psicología al correo electrónico trabajosdegrado@unicesmag.edu.co.

Manifiesto como asesor, que su contenido, resumen, anexos y formato PDF cumple con las especificaciones de calidad, guía de presentación de Trabajos de Grado o de Aplicación, establecidos por la Universidad CESMAG, por lo tanto, se solicita el paz y salvo respectivo.

Atentamente,




JANIO CALDAS LUZEIRO
C.C. 6567679
Programa de Psicología
Celular: 318 491 5711
Correo electrónico: jcaldas@unicesmag.edu.co

 UNIVERSIDAD CESMAG <small>NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: AAC-BL-FR-031
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 09/JUN/2022

INFORMACIÓN DEL (LOS) AUTOR(ES)	
Nombres y apellidos del autor: Maria de los Ángeles Acosta Rosero	Documento de identidad: CC.1193383306
Correo electrónico: maar010204@gmail.com	Número de contacto: 304 367 3258
Nombres y apellidos del autor: María Juliana Melo Hermosa	Documento de identidad: CC. 1006997127
Correo electrónico: julismeloabc76@gmail.com	Número de contacto: 313 621 1192
Título del trabajo de grado: Revisión Sistemática de Literatura: Eficacia de la intervención transdiagnóstica en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos desde un enfoque cognitivo-conductual en adolescentes	
Facultad y Programa Académico: Ciencias Sociales y Humanas	

En nuestra calidad de autores y/o titulares del derecho de autor del Trabajo de Grado o de Aplicación señalado en el encabezado, conferimos a la Universidad CESMAG una licencia no exclusiva, limitada y gratuita, para la inclusión del trabajo de grado en el repositorio institucional. Por consiguiente, el alcance de la licencia que se otorga a través del presente documento, abarca las siguientes características:

- a) La autorización se otorga desde la fecha de suscripción del presente documento y durante todo el término en el que los firmantes del presente documento conservemos la titularidad de los derechos patrimoniales de autor. En el evento en el que dejemos de tener la titularidad de los derechos patrimoniales sobre el Trabajo de Grado o de Aplicación, nos comprometemos a informar de manera inmediata sobre dicha situación a la Universidad CESMAG. Por consiguiente, hasta que no exista comunicación escrita de nuestra parte informando sobre dicha situación, la Universidad CESMAG se encontrará debidamente habilitada para continuar con la publicación del Trabajo de Grado o de Aplicación dentro del repositorio institucional. Conocemos que esta autorización podrá revocarse en cualquier momento, siempre y cuando se eleve la solicitud por escrito para dicho fin ante la Universidad CESMAG. En estos eventos, la Universidad CESMAG cuenta con el plazo de un mes después de recibida la petición, para desmarcar la visualización del Trabajo de Grado o de Aplicación del repositorio institucional.
- b) Se autoriza a la Universidad CESMAG para publicar el Trabajo de Grado o de Aplicación en formato digital y teniendo en cuenta que uno de los medios de publicación del repositorio institucional es el internet, aceptamos que el Trabajo de Grado o de Aplicación circulará con un alcance mundial.
- c) Aceptamos que la autorización que se otorga a través del presente documento se realiza a título gratuito, por lo tanto, renunciamos a recibir emolumento alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y/o cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente autorización y de la licencia o programa a través del cual sea publicado el Trabajo de grado o de Aplicación.
- d) Manifestamos que el Trabajo de Grado o de Aplicación es original realizado sin violar o usurpar derechos de autor de terceros y que ostentamos los derechos patrimoniales de autor sobre la misma. Por consiguiente, asumimos toda la responsabilidad sobre su contenido ante la Universidad CESMAG y frente a terceros, manteniéndola indemne de cualquier reclamación que surja en virtud de la misma. En todo caso, la Universidad CESMAG se compromete a indicar siempre la autoría del escrito incluyendo nombre de los autores y la fecha de publicación.

 <p>UNIVERSIDAD CESMAG NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MINEDUCACIÓN</p>	<p>AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</p>	<p>CÓDIGO: AAC-BL-FR-031</p>
		<p>VERSIÓN: 1</p>
		<p>FECHA: 09/JUN/2022</p>



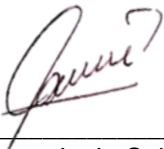
- e) Autorizamos a la Universidad CESMAG para incluir el Trabajo de Grado o de Aplicación en los índices y buscadores que se estimen necesarios para promover su difusión. Así mismo autorizamos a la Universidad CESMAG para que pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

NOTA: En los eventos en los que el trabajo de grado o de aplicación haya sido trabajado con el apoyo o patrocinio de una agencia, organización o cualquier otra entidad diferente a la Universidad CESMAG. Como autores garantizamos que hemos cumplido con los derechos y obligaciones asumidos con dicha entidad y como consecuencia de ello dejamos constancia que la autorización que se concede a través del presente escrito no interfiere ni transgrede derechos de terceros.

Como consecuencia de lo anterior, autorizamos la publicación, difusión, consulta y uso del Trabajo de Grado o de Aplicación por parte de la Universidad CESMAG y sus usuarios así:

- Permitimos que nuestro Trabajo de Grado o de Aplicación haga parte del catálogo de colección del repositorio digital de la Universidad CESMAG por lo tanto, su contenido será de acceso abierto donde podrá ser consultado, descargado y compartido con otras personas, siempre que se reconozca su autoría o reconocimiento con fines no comerciales.

En señal de conformidad, se suscribe este documento en San Juan de Pasto a los 22 días del mes marzo del año 2023

	
Nombre del autor: Maria de los Ángeles Acosta Rosero	Nombre del autor: María Juliana Melo Hermosa
 Nombre del asesor: Janio Caldas Luzeiro	