



La eficacia de la intervención transdiagnóstica en los trastornos emocionales: Una revisión sistemática

Salguero, J. M.* & Ramos-Cejudo, J.**

*Universidad de Málaga **Universidad Complutense de Madrid



INTRODUCCIÓN

La intervención cognitivo-conductual para los trastornos emocionales (ansiedad y depresión) ha estado dominada por una aproximación centrada en diagnósticos específicos. Aunque esta aproximación ha mostrado resultados muy positivos, también presenta algunas limitaciones: dificultades a la hora de explicar e intervenir en casos de comorbilidad o, por otra parte, dificultad para diseminar las muchas y diferentes intervenciones específicas existentes. En respuesta a estas limitaciones, las intervenciones centradas en una aproximación transdiagnóstica han recibido un gran interés en la última década. Estas intervenciones se basan en la premisa de que todos los trastornos emocionales comparten procesos explicativos comunes y que, centrando la intervención en dichos procesos, es posible desarrollar tratamientos que pueden ser aplicados a cualquier trastorno emocional, con independencia de los trastornos específicos presentes o de la presencia de comorbilidad.

En este trabajo, se llevó a cabo una revisión sistemática de estudios controlados que han analizado la eficacia de intervenciones transdiagnósticas en los trastornos emocionales (trastornos de ansiedad y depresión).

MÉTODO

Para realizar la revisión se utilizaron las bases de datos Psylno y PubMed, sin límite de tiempo. Se incluyeron sólo estudios controlados (con o sin aleatorización) y llevados a cabo con participantes adultos. Se eliminaron aquellos trabajos que no incluyeran una medida de ansiedad y/o depresión y en los que la intervención transdiagnóstica no fuera de tipo cognitivo-conductual.

Se utilizaron las palabras clave: *anxiety disorder, emotional disorder, anxiety, depression, major depression, transdiagnostic, behaviour therapy, cognitive behaviour treatments, CBT, cognitive behaviour therapy, cognitive behavioural therapy.*

Tabla 1. Resumen de los resultados principales de las intervenciones transdiagnósticas en los trastornos emocionales

Estudio	Diseño del estudio			Participantes		Resultados	
	Diseño	Grupo Control	Intervención	N % mujeres	Diagnóstico principal	Comorbilidad	Descripción de los resultados principales
Sánchez-García (2004)	EC sin aleatorizar	Personas que no reciben la intervención o reciben menos del 50% de las sesiones	Grupal Cara a cara	44 81.8%	TAG:20% / TP:36%	--	Los participantes que recibieron la intervención mostraron menores niveles de ansiedad y depresión en la evaluación post-tratamiento. Igualmente, mostraron un menor consumo de psicofármacos y una menor prevalencia de recaídas tanto al finalizar la intervención como en un seguimiento a un año.
Norton & Hope (2005)	ECA	Lista de espera	Grupal Cara a cara	19 52.6%	TAG: 41.7% TOC: 12.5% / TP: 20.8% FS: 20.8%	70.8% Ansiedad y Depresión	Los participantes que recibieron la intervención mostraron una disminución significativa en la severidad de sus diagnósticos en la medida post-tratamiento.
Erikson, et al. (2007)	ECA	Lista de espera	Grupal Cara a cara	88 64%	TAG: 20% TOC: 11% / TP: 24% FS: 30%	--	En comparación con el grupo control, las personas que recibieron la intervención transdiagnóstica mostraron menores niveles de ansiedad en la evaluación post. Los resultados se mantuvieron en el seguimiento 6 meses después.
Roy-Byrne et al. (2010)	ECA	Tratamiento Usual	Individual (al menos 6 sesiones)	1004 71.1%	TAG: 75.3% TP: 7.3% / FS: 40.3%	53-88% Ansiedad y Depresión	Comparado con el tratamiento usual, la intervención transdiagnóstica resultó en una mayor reducción de síntomas de ansiedad, depresión y disfuncionalidad. Los resultados se mantuvieron a los 6, 12 y 18 meses de seguimiento.
Titov et al. (2010)	ECA	Lista de espera	Individual y grupal (foros de discusión) Internet (con asistencia telefónica de terapeuta)	78 67,9 %	TAG: 43,6% FS: 29,5 % / TP: 26,9 %	Ninguna:24.4% Ansiedad:28.2% Depresión:20.5% Ansiedad y Depresión: 26.9%	Los participantes del grupo de tratamiento mostraron una reducción significativa en su sintomatología de TAG, FS y TP, pero no en el nivel de preocupación patológica. Los resultados se mantuvieron en un seguimiento a 3 meses.
Titov et al. (2011)	ECA	Lista de espera	Individual y grupal (foros de discusión) Internet (con asistencia telefónica de terapeuta)	74 73%	Dep: 51% TAG: 28% / TP: 10% FS: 11%	81% Ansiedad y Depresión	Comparado con el grupo control, los participantes que recibieron la intervención mostraron una reducción significativa en sus niveles de depresión y ansiedad. Estos resultados se mantuvieron en un seguimiento a 3 meses.
Norton (2012)	ECA	Programa de tratamiento basado en relajación	Grupal Cara a cara	87 62.1%	TAG: 17.2% FS: 42.5% / FE: 1.1% TP: 35.6% / TOC: 1.1% Otros: 2.2%	32.2% comorbilidad con Depresión	El tratamiento transdiagnóstico produjo una reducción significativa en los niveles de ansiedad. No hubo diferencias en la efectividad en función del tipo de diagnóstico. No hubo diferencias entre la intervención transdiagnóstica y la basada en relajación. Aunque aquella mostró menos abandono de la terapia (29.7% vs. 57.1%)
Farchione et al. (2012)	ECA	Lista de espera	Individual Cara a cara	37 59.5%	TAG: 18.9% TOC: 21.6% / TP: 21.6% FS: 21.6%	40.5% Ansiedad y Depresión	La intervención produjo una reducción significativa de la sintomatología asociada a cada diagnóstico. Igualmente, se redujeron los niveles de ansiedad, depresión y afectividad negativa. Los resultados fueron similares independientemente del diagnóstico principal y se mantuvieron en un seguimiento a los 6 meses.
Norton & Barrera (2012)	ECA	CBT dirigida a trastornos específicos (TAG, TP y TAG)	Grupal Cara a cara	46 50%	TAG: 21.7% TP: 23.9% FS: 54.3%	58.7% 36.9% con depresión o distimia	No hubo diferencias significativas entre los resultados de la intervención transdiagnóstica y la CBT dirigida a trastornos específicos.
Schmidt et al. (2012)	ECA	Lista de espera	Grupal Cara a cara	92 72%	TAG: 21% TP: 37.5% FS: 35.4%	--	En comparación con el grupo control, aquellas personas que recibieron la intervención mostraron en la evaluación post-tratamiento una reducción en su sintomatología de ansiedad, en sus niveles de sensibilidad a la ansiedad y en su nivel de discapacidad. Estos resultados no se vieron influidos por el diagnóstico principal y se mantuvieron 6 meses después de la intervención.
Waite et al. (2012)	ECA	Lista de espera	Individual Cara a cara	22 82%	TAG: 55 % TP: 22.7% FS: 50% / TOC: 9% TEP: 4% / FE: 18 % Dep: 36% Distimia: 9%	Nº de diagnósticos: 0:13.6% 1: 4% / 2: 22% 3: 22% / 4: 13% 5: 18% / 6:4%	Comparados con el grupo en lista de espera, los que recibieron la intervención mostraron mayores niveles de autoestima, funcionamiento general y menor sintomatología depresiva y de ansiedad. Los resultados se mantuvieron en el seguimiento a 11 semanas.
Ciraulo et al. (2013)	ECA	Cuatro grupos: Venlafaxina+CBT Placebo+CBT Venlafaxina+relajación Placebo+relajación	Grupal cara a cara	81 22%	Dependencia alcohol: 90.1% Abuso de alcohol: 9.9% TAG: 67.9% / TP: 9.9% FS: 50.6%	--	De todos los grupos, el que recibió la intervención CBT + Placebo mostró una mayor reducción en los niveles de consumo de alcohol. El tratamiento con Venlafaxina no mejoró los resultados de la CBT. Los niveles de ansiedad y depresión se redujeron de forma similar en todos los grupos tras la intervención.
Ejebly et al (2014)	ECA	Tres grupos: Tratamiento cognitivo-conductual (CBT), Tratamiento multimodal (MMI), y grupo control con tratamiento convencional fármaco (CAU)	CBT: Grupal MMI: Grupal e Individual (3 sesiones)	245 85%	Trastornos afectivos: 57% Trastornos de ansiedad: 37.3% Trastornos somatomorfos: 2.4% Trastornos de la alimentación:1.2%	--	Las intervenciones CBT y MMI fueron más efectivas que el tratamiento usual a la hora de mejorar el nivel de salud mental y reducir los niveles de sintomatología clínica. La MMI mostró un mayor efecto que la CBT, aunque el tamaño del efecto de estas diferencias fue pequeño. La CBT mostró un mayor efecto que el tratamiento usual. Estos resultados se mantuvieron en el seguimiento a un año.
Newby et al. (2014)	ECA	Lista de espera	Individual Internet	109 77,8%	TAG: 45% Dep:13%	47% TAG y Depresión	Reducciones significativas en pensamiento repetitivo, niveles de depresión, sintomatología de TAG y creencias metacognitivas positivas. Estos resultados se mantuvieron en un seguimiento a tres meses. La mejora de los síntomas de TAG estuvo mediada por la reducción en las creencias metacognitivas positivas, mientras que la mejora en los síntomas de depresión estuvo mediada por la reducción en el nivel de pensamiento repetitivo.
Olthuis et al. (2014)	ECA	Lista de espera	Por teléfono	80 78.8%	Personas con altas puntuaciones en Sensibilidad a la Ansiedad 41% diagnóstico del eje I	29% con otro trastorno del Eje I 14% con dos o más trastornos	El tratamiento produjo una reducción significativa en los niveles de Sensibilidad a la Ansiedad en las medida post-tratamiento y el seguimiento a 12 y 20 semanas. La intervención también redujo los niveles de sintomatología de otros trastornos (TP, FS, TEP), aunque no de TAG y depresión. Efecto de la intervención en TP, FS y TEP mediado por la reducción de la Sensibilidad a la Ansiedad.

Nota: EC= Ensayo Controlado; ECA= Ensayo Controlado Aleatorizado; TAG= Trastorno de Ansiedad Generalizada; TP= Trastorno de Pánico (con o sin Agorafobia); FS= Fobia Social; FE= Fobia Específica; TOC= Trastorno Obsesivo Compulsivo; TEP= Trastorno de Estrés Posttraumático; Dep: Depresión

RESULTADOS

Se encontraron un total de 15 estudios, 14 de ellos ensayos controlados aleatorizados. La mayor parte de las intervenciones se llevaron a cabo de forma grupal, aunque en 3 estudios se realizó individualmente y en 4 por internet y/o teléfono.

De forma general, las intervenciones son breves, con una rango de entre 6 a 18 sesiones y de entre 90 y 150 minutos de duración por cada sesión.

Aunque hay diferencias entre las intervenciones utilizadas, la mayor parte de ellas suelen incluir entre sus componentes: Psicoeducación sobre las emociones y los trastornos emocionales, Técnicas de relajación, Reestructuración Cognitiva, y Técnicas de Exposición. Algunas intervenciones incluyen Activación Conductual o Mindfulness. Los resultados principales aparecen en la Tabla 1.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran de forma general que la intervención transdiagnóstica cognitivo-conductual es eficaz a la hora de reducir los niveles de sintomatología de ansiedad y depresión y de mejorar el funcionamiento de las personas.

Estos resultados parecen ser sostenidos en el tiempo e independientes del tipo de diagnóstico específico o de la presencia de comorbilidad. Igualmente, la intervención ha mostrado ser eficaz tanto en formato grupal como individual, así como cuando es aplicada a través de internet o por teléfono (aunque el tamaño del efecto en estos casos tiende a ser inferior). Son de destacar los resultados de diferentes trabajos que mostraron que la eficacia de la intervención está mediada por la reducción de variables cognitivas como la Sensibilidad a la Ansiedad, las creencias metacognitivas o el pensamiento repetitivo negativo.