

Máster Universitario en PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Trabajo Fin de Máster

Eficacia de PsicAP para el abordaje de trastornos mentales leves y moderados dentro del sistema español de atención primaria. Una revisión sistemática.

Presentado por:
Adrián Murcia Martínez

Tutora:
Clara López Mora

Curso: 2022/2023
Convocatoria: Ordinaria

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo comprobar la eficacia de la terapia psicológica grupal transdiagnóstica en la mejora de la calidad de vida de pacientes con sintomatología emocional leve y moderada a través de una revisión sistemática sobre el proyecto PsicAP, el cual busca mejorar la atención psicológica en atención primaria. Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda exhaustiva de la literatura científica disponible en diversas bases de datos, con el fin de identificar y analizar estudios que hayan evaluado la efectividad y la implementación del proyecto PsicAP en distintos contextos y poblaciones. Se establecieron criterios de inclusión previamente definidos para seleccionar los estudios relevantes y se realizará una síntesis de los resultados obtenidos. Los resultados alcanzados evidencian la viabilidad de implementar este enfoque de tratamiento psicológico en las consultas de Atención primaria, señalando que este tipo de terapia tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes mayor que el tratamiento habitual solo, se reduce el consumo de psicofármacos, disminuyen los costes sanitarios y se mejora la detección de trastornos emocionales.

Palabras clave: PsicAP, salud mental, atención primaria, terapia transdiagnóstica.

Abstract

The present study aims to verify the effectiveness of transdiagnostic group psychological therapy in improving the quality of life of patients with mild to moderate emotional symptoms through a systematic review on the PsicAP project, which seeks to enhance psychological care in primary care. To achieve this, an exhaustive search of available scientific literature was conducted across various databases to identify and analyze studies that have evaluated the effectiveness and implementation of the PsicAP project in different contexts and populations. Predefined inclusion criteria were established to select relevant studies, and a synthesis of the obtained results will be performed. The achieved results demonstrate the feasibility of implementing this approach to psychological treatment in primary care settings, indicating that this type of therapy has a greater positive impact on patients' quality of life compared to standard treatment, reduces the consumption of psychopharmaceuticals, decreases healthcare costs, and improves the detection of emotional disorders.

Keywords: PsicAP, mental health, primary care, transdiagnostic therapy.

Índice

Contenido	
Resumen	2
Índice	4
1. Introducción	5
2. Objetivos	10
2.1. Objetivos Generales.....	10
2.2. Objetivos Específicos	10
3. Hipótesis	11
4. Método	11
4.1. <i>Criterios de inclusión:</i>	11
4.2. <i>Fuentes de información:</i>	11
4.3. <i>Estrategia de búsqueda:</i>	12
4.4. <i>Proceso de selección:</i>	12
5. Resultados	12
Tabla 1.....	15
<i>Características de los estudios revisados:</i>	15
6. Discusión	21
7. Conclusiones	25
8. Bibliografía	27
9. Anexos	33
1. Inicio del Proyecto:.....	33
1.1. Método/Diseño:	34
1.2. Cronograma de sesiones: grupo experimental.....	35
1.3. Evaluación:.....	36
1.4. Tipo de programa:.....	36
1.5. Bases del programa	39
1.6. Limitaciones.	40

1. Introducción

La Atención Primaria (AP) se refiere a un nivel esencial del sistema de atención médica que se centra en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades comunes, así como en la promoción de estilos de vida saludables (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018).

De acuerdo con la investigación llevada a cabo por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), los trastornos mentales son una de las principales causas de consulta en AP en España (Moreno-Peral et al., 2018). Es importante resaltar que la AP desempeña un papel fundamental como punto de acceso a los servicios de atención médica en el sistema de salud español (Cano, 2011). Sin embargo, a pesar de esta importancia, la salud mental en España sigue siendo un desafío pendiente.

Los médicos de AP desempeñan un papel crucial en el diagnóstico e intervención de estos trastornos, ya que suelen ser la primera línea de contacto para los pacientes. No obstante, la mayoría de los trastornos emocionales tratados son de intensidad leve a moderada, y aunque no se consideran trastornos mentales graves, generan una alta demanda de recursos sanitarios (Kovess-Masfety et al., 2007).

En España, en AP, cuando se pasan instrumentos de evaluación de medidas primarias (como el GAD-7 o el PHQ-9, entre otros), se evidencia que el 49,2% de los pacientes que acuden a su médico de familia presentan un probable trastorno emocional, debido a problemas psicosociales de índole laboral, económico, de tipo familiar, etc. provocando una fuerte demanda en AP (Cano, 2021). Siguiendo el estudio de Roca et al. (2009) refiere que la AP tiene una gran carga asistencial en lo que respecta a los trastornos mentales, representando más del 50% del total del sistema sanitario, sobrepasando los recursos, siendo diagnosticados los trastornos mentales más comunes en este entorno la depresión (35,8%), la ansiedad (25,6%) y los trastornos somatomorfos (28,8%). Según Whiteford y colaboradores (2015), es común que los síntomas de depresión, ansiedad y somatización aparezcan de manera comórbida, lo cual se refleja en las solicitudes de ayuda en AP. Estos síntomas comunes se ha relacionado no solo con peores resultados en el tratamiento, como mayor deterioro funcional, discapacidad, peor calidad de vida y/o mayores tasas de suicidio (González-Blanch et al., 2018), sino también con un mayor uso de los servicios de salud y una carga financiera significativa para los sistemas de salud pública (Mahmud et al., 2021). Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2022, un total de 2.015 personas perdieron la vida por suicidio entre enero y junio de ese mismo año, lo que evidencia una subida del 5,1% en comparación con el año anterior.

A pesar de estas cifras, solamente el 10% de los casos son derivados a los servicios de Salud Mental, siendo el seguimiento del 90% restante responsabilidad de los servicios de AP (Campayo et al., 2016). De acuerdo con la revisión sistemática y metaanálisis realizado por Salari y colaboradores (2020), el brote de COVID-19 ha aumentado la prevalencia de problemas de salud mental en la población general. En su estudio, los autores encontraron una alta prevalencia de ansiedad (31.9%), depresión (33.7%), y estrés postraumático (29.6%) en la población general.

Cabe mencionar que los desórdenes emocionales a menudo están asociados con otros trastornos de la salud mental o física (Muñoz-Navarro et al., 2016). La prevalencia de estos trastornos en AP en nuestro país es una de las más altas de Europa, siendo la primera o la segunda más alta de acuerdo con resultados del estudio de King et al. (2008).

De acuerdo al informe del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), durante el transcurso de la pandemia, aproximadamente el 6,4% de la población ha buscado atención profesional debido a síntomas relacionados con su bienestar mental. El informe refiere que los trastornos de ansiedad (43,7%) y depresión (35,5%) fueron los más comunes entre quienes solicitaron ayuda. En su mayoría, las personas que acudieron a estos servicios de salud mental son mujeres (CIS, 2021).

Los trastornos mentales pueden tener un impacto significativo en el funcionamiento, la discapacidad y el bienestar general de los pacientes, como se señala en estudios previos (Gili et al., 2010). Además, estos trastornos representan la mayor proporción de años de vida ajustados por discapacidad (AVD) asociados a trastornos mentales (Whiteford et al., 2015), lo que se traduce en grandes costos económicos y sociales (Parés-Badell et al., 2014), convirtiéndolos en un serio problema para nuestro sistema sanitario.

Según el Consejo General de Psicología Clínica (2017), en España existe una tendencia a limitar la atención especializada en salud mental a trastornos moderados o graves, dejando los casos comunes para el primer nivel de atención. Esta situación puede generar una sobrecarga adicional para los profesionales, lo que podría contribuir al fenómeno de burnout en el ámbito del sistema sanitario y llevar a una tendencia de sobremedicalización, que aunque puede ser una solución rápida, no es eficiente ni eficaz, y puede aumentar el gasto sanitario y perpetuar el problema.

Siguiendo el estudio realizado SEMFYC encontró que los médicos de AP prescriben medicación en aproximadamente el 80% de los casos de los desórdenes emocionales, y que la terapia psicológica se prescribe en aproximadamente el 30% de los casos (Moreno-Peral et al., 2018). Es decir, se ha sugerido que el índice tan elevado de la utilización de psicofármacos en nuestro país podría estar influenciada por la facilidad de acceso a la AP y los tratamientos farmacológicos, mientras que el acceso al tratamiento psicológico podría ser más limitado.

Dado a las limitaciones de recursos con los que cuentan los médicos de AP (tiempo de consulta, capacitación en tratamiento psicológico, entre otros), estos profesionales no siempre pueden realizar evaluaciones e intervenciones de acuerdo con las pautas de práctica clínica, lo que puede resultar en problemas de subdiagnóstico (Cabrera-Mateos et al., 2017) y también de sobrediagnóstico (Aragónés, Pinol y Labad, 2006), esto lleva a una escasa identificación de los casos y a un porcentaje reducido de pacientes que reciben tratamientos psicológicos y farmacológicos respaldados por evidencia científica, así como un alto porcentaje de pacientes que no reciben ningún tipo de tratamiento (Moreno y Moriana, 2012), provocando una elevada discapacidad y unos altos costes económicos. Según el informe elaborado por la Confederación Salud Mental España y Fundación Mutua Madrileña (2022), el consumo de psicofármacos en

España es frecuente entre las personas mayores de 18 años, llegando al 18,9% de la población. De este grupo, un 73% los utiliza a diario, siendo los ansiolíticos (61,9%) y los antidepresivos (47,2%) los más populares. El médico de cabecera es el principal prescriptor de estos medicamentos, con un 55,1% de casos, seguido por los psiquiatras, quienes representan el 35,2% de los casos.

En general, la detección e intervención de los desórdenes mentales en AP presentan varios desafíos importantes. Siguiendo a Antonio Cano et al., (2021), se ha descubierto que, en muchos casos, sólo una minoría de pacientes con diagnóstico de trastorno mental son detectados correctamente y además, los diagnósticos falsos positivos son comunes. Además, la mayoría de los pacientes no reciben tratamiento adecuado (sólo el 30% recibe tratamiento basado en la evidencia científica, recibiendo dos de cada tres pacientes un tratamiento inadecuado). Los pacientes con trastornos mentales también presentan una mayor hiperfrecuentación a los centros de salud y hospitales (19,1 veces más visitas que las personas sin problemas de ansiedad o depresión). También presentan una alta tasa de abuso de psicofármacos, que puede tener consecuencias no deseadas como mayor accidentalidad vial, un importante gasto económico mayor que otras enfermedades, falta de eficacia, disminución del bienestar general, abandono precoz del tratamiento, etc. Los trastornos mentales también representan un mayor gasto sanitario comparado con otros tipos de trastornos, y una mayor carga tanto para el paciente, como para la sociedad en general. A pesar de que existen tratamientos efectivos para estos trastornos, muchos de ellos tienden a la cronicidad, comorbilidad y discapacidad (Antonio Cano et al., 2021).

Siguiendo el estudio epidemiológico realizado por Codony et al. (2007), utilizando una muestra amplia y diversa de la población española, descubrieron que aproximadamente el 39% de los individuos diagnosticados con trastorno de ansiedad en el último año no habían buscado ni recibido tratamiento durante el año pasado. Un 33% de personas recibió únicamente tratamiento farmacológico y el 27,1% recibió tratamiento tanto farmacológico como psicológico. Solo el 0,9% de las personas recibió tratamiento psicológico sin recibir tratamiento farmacológico.

Según la Encuesta Europea de Salud publicada en 2015, se observó que el 18,9% de los españoles mayores de 15 años había utilizado psicofármacos con propiedades tranquilizantes, relajantes o inductoras del sueño en las dos últimas semanas. Además, el 8,4% de la población encuestada había consumido antidepresivos o estimulantes en el mismo período de tiempo. El informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), evidenció que en 2020, España era líder en el consumo mundial de ansiolíticos, sedantes e hipnóticos. Esta misma organización en el año 2022 detalla que España es el país que más consume diazepam. Según los últimos datos del Ministerio de Sanidad, se ha aumentado de un 4% a un 6% en la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos desde el mes de noviembre del 2020 al mismo mes de 2021. Según la encuesta EDADES de 2022 realizada por el Plan Nacional sobre Drogas, el consumo de hipnosedantes ha alcanzado su cifra más alta en España. El 23,5% de las personas

de entre 15 y 64 años ha consumido estas sustancias en algún momento, ya sea con o sin receta, y 713.000 individuos comenzaron a consumirlas durante el último año.

Dado el impacto negativo de estos trastornos, es crucial integrar la atención de salud mental en el contexto de la AP, donde la mayoría de las consultas como hemos comentado anteriormente suelen ser por problemas emocionales de leve a moderada intensidad. Motivados por estas preocupaciones, se ha producido un acuerdo cada vez más extendido entre los especialistas internacionales de que se requiere una perspectiva innovadora en la manera en que clasificamos, formulamos, tratamos y prevenimos la depresión y los trastornos de ansiedad (Barlow, Allen y Choate, 2016).

Según el informe de la OMS "Mental Health Atlas 2017", en España, la inversión en prevención de los trastornos mentales es inferior al 5% de los recursos destinados a la sanidad, lo cual tiene consecuencias negativas evidentes en nuestra sociedad. Para esta realidad, otros países y España han puesto en marcha diferentes programas para mejorar el acceso a los tratamientos psicológicos, aproximar la investigación a la práctica clínica y buscar dar una solución a un problema social. Diversos países como Reino Unido (Clark, 2018), Australia (Pirkis et al., 2011), Canadá (Knapstad, Nordgreen y Smith, 2018), Noruega y Estados Unidos han implementado diversas iniciativas. Una de las propuestas más relevante es el programa "Mejora del Acceso a las Terapias Psicológicas" (Improving Access to Psychological Therapies, IAPT) iniciado por el gobierno británico en 2007 con el propósito de brindar tratamientos respaldados por evidencia científica para los trastornos mentales comunes más frecuentes en AP, en particular ansiedad y depresión, siguiendo las directrices recomendadas por las guías NICE.

Se llevaron a cabo dos proyectos piloto (Clark et al., 2009 y Richards y Suckling, 2009) con resultados clínicos muy satisfactorios, tratando a un gran número de pacientes con intervenciones cognitivo-conductuales incluyendo distintas modalidades de tratamiento grupal. De acuerdo con el artículo de revisión de David Clark (2018), reconocido como uno de los impulsores del proyecto IAPT, estos servicios atienden a aproximadamente 560,000 pacientes anualmente, con una tasa de recuperación cercana al 50% y hasta 2 de cada 3 pacientes informan de beneficios. Además, de acuerdo al estudio realizado por el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) del Reino Unido, el tratamiento psicológico de 100 personas en edad laboral con trastornos de ansiedad o depresión puede recuperar su inversión en menos de 25 meses, lo que ayuda a evitar la cronicidad de los trastornos y reduce los costos asociados. Asimismo, se ha observado que el tratamiento de una persona mayor con enfermedades crónicas y depresión puede recuperar su inversión en tan solo 8 meses, generando un ahorro anual de aproximadamente 2000 libras esterlinas en costos relacionados con la depresión en pacientes crónicos.

En 2010, en España, se decidió iniciar un ensayo clínico aleatorizado controlado (EAC) en AP, ya que es el diseño con mayor nivel de evidencia posible para investigar en este campo. El propósito primordial fue desarrollar un protocolo de intervención rentable y eficaz, tomando como

referencia los proyectos internacionales previos, con el fin de demostrar a los responsables de las entidades gubernamentales mediante evidencia científica sólida y de alta calidad de la necesidad de este proyecto. El proyecto PsicAP resalta la importancia de la terapia psicológica, especialmente su programa se basa en la aplicación de un tratamiento psicológico manualizado, en grupo, de tipo cognitivo-conductual (TCC) y enfoque transdiagnóstico.

En el estudio realizado por Parés-Badell et al. (2014) en España, se encontró que los trastornos mentales generaron un impacto económico estimado en 83.749 millones de euros anuales, lo que equivale aproximadamente al 8% del Producto Interno Bruto (PIB) del país. Este costo superó el gasto total en salud pública, el cual ascendió a 69.357 millones de euros, equivalente al 6,6% del PIB. El análisis también reveló que los trastornos mentales (excluyendo los trastornos neurológicos) representaron un costo de 45.988 millones de euros, equivalente al 4,4% del PIB. Asimismo, los desórdenes emocionales leves y moderados (ansiedad, depresión y somatización) tuvieron un costo conjunto de 22.778 millones de euros, lo que equivale al 2,2% del PIB, debido a su alta prevalencia. Se estima que los trastornos depresivos en particular supusieron un costo de 10.763 millones de euros, lo que representa aproximadamente el 1% del gasto total, el de los trastornos de ansiedad fue de 10.365 millones de euros (1%) y el de las somatizaciones fue de 1.650 millones de euros (0,2%).

Siguiendo el estudio de Lara et al., (2015), los desórdenes emocionales y el consumo de sustancias son responsables de incrementar la cantidad de años vividos con discapacidad. Los costes indirectos de estos trastornos son particularmente altos, lo que contribuye significativamente al aumento de la carga económica asociada a estas condiciones. La disminución de la productividad y el aumento de los costes de atención médica son algunas de las consecuencias de estos costes indirectos, lo que sugiere la importancia de una mejor gestión y prevención de estos trastornos para mejorar tanto la salud mental como la economía en general.

La carga económica de la salud mental está en aumento en España y podría volverse insostenible para la economía, según la OMS y el Banco Mundial (Bloom et al., 2011). La falta de atención psicológica podría empeorar en el futuro, agravando las quejas de la población. Para abordar esta problemática, expertos y organizaciones, incluyendo al Consejo General de la Psicología y al Defensor del Pueblo, destacan la importancia de incluir psicólogos clínicos en la AP. Sin embargo, la Fundación CIVIO (2021), existe una escasez de profesionales especializados en el Sistema Nacional de Salud (SNS), con menos de 20 psicólogos por cada 100,000 habitantes en la mayoría de los países, incluyendo España. En concreto, España cuenta con la ratio más baja, con tan solo 5.14 psicólogos por cada 100,000 habitantes. A pesar de que hay más de 32,500 psicólogos colegiados en España (Instituto Nacional de Estadística, 2018), solo 711 centros públicos ofrecen servicios de Psicología Clínica. De estos, el 33% son hospitales, el 27% son centros de salud mental y el 10% son centros de AP. Los demás centros corresponden a otros tipos de establecimientos o servicios no sanitarios (Fundación CIVIO, 2021).

Este cambio podría mejorar significativamente la atención de este nivel asistencial, que soporta la mayor parte de la carga de trastornos mentales. Además, esto podría resultar en una reducción de los costos económicos y sociales al posibilitar la identificación temprana y el tratamiento eficaz de los problemas de salud mental, lo que reduciría la frecuencia de visitas y los tiempos de espera para la atención, evitando así la cronificación y complicaciones en los síntomas del paciente, además de aliviar la carga de trabajo de los médicos.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es explorar que se están haciendo en España y cómo los programas implementados en sistema público de salud están siendo capaces de reducir los costes asociados a la atención psicológica para trastornos emocionales de intensidad breve y moderada, así como ofrecer tratamientos eficaces que reduzcan la sintomatología asociada a dichos trastornos en el corto, medio y largo plazo.

La hipótesis propuesta para este trabajo es que la implementación del proyecto PsicAP en AP podría conducir a una mejora en la identificación temprana, atención integral y seguimiento adecuado de los trastornos emocionales en los pacientes. Se concibe que este proyecto tendrá un efecto beneficioso en el bienestar de los pacientes, en la disminución de la discapacidad y en la reducción de los costos relacionados con la atención de salud mental en entornos más especializados. Esta premisa se sustenta en la evidencia existente acerca de la eficacia de las intervenciones en AP para la prevención e intervención de los trastornos mentales, así como en los resultados iniciales obtenidos del proyecto PsicAP en otras áreas y entornos de atención médica.

Se espera que este proyecto tenga un impacto positivo en el bienestar de los pacientes, en la reducción de la discapacidad y en la disminución de los costos asociados con la atención de salud mental en niveles más especializados. Esta premisa se basa en la evidencia existente sobre la eficacia de las intervenciones en AP en la prevención y tratamiento de trastornos mentales, así como en los resultados iniciales del proyecto PsicAP en otras áreas y contextos de atención médica.

2. Objetivos

2.1. Objetivos Generales

- OG1. Comprobar la eficacia de la terapia psicológica grupal transdiagnóstica en la mejora de la calidad de vida de pacientes con sintomatología emocional leve y moderada.

2.2. Objetivos Específicos

- OE1. Comprobar la mejora de la calidad de vida de los pacientes con sintomatología emocional leve y moderada a través de la terapia psicológica grupal transdiagnóstica.
- OE2. Comprobar si existe una reducción en el consumo de psicofármacos en los pacientes.

- OE3. Comprobar si existe una reducción de los costes sanitarios derivados del uso del sistema sanitario.
- OE4. Comprobar la forma de evaluación y detección de los desórdenes emocionales (depresión, ansiedad y somatización) a través del programa PsicAP.

3. Hipótesis

- Hipótesis 1: La terapia psicológica grupal transdiagnóstica ofrecida en el programa PsicAP mejora significativamente la calidad de vida de pacientes con sintomatología emocional leve y moderada en comparación con el tratamiento habitual en AP.
- Hipótesis 2: El uso del programa PsicAP reducirá significativamente el consumo de psicofármacos en pacientes con desórdenes emocionales leves y moderados que acudan a AP.
- Hipótesis 3: El uso del programa PsicAP en pacientes con trastornos mentales comunes en AP demostrará una reducción significativa en los costos de tratamiento y mayor efectividad en sus intervenciones.
- Hipótesis 4: El programa PsicAP proporcionará una evaluación y detección más efectiva y precisa de los trastornos emocionales comunes (depresión, ansiedad y somatización) en AP.

4. Método

4.1. Criterios de inclusión:

- Estudios que informen resultados originales y relevantes relacionados con el tema de investigación. Se incluirán estudios publicados en revistas científicas revisadas por pares, así como trabajos académicos como tesis doctorales u otros que cumplan con los estándares de calidad y estén disponibles en bases de datos científicas o repositorios académicos.
- Estudios que analicen la eficacia de la terapia CC con enfoque transdiagnóstico a través del programa PsicAP.
- Trabajos científicos publicados en castellano e/o inglés.
- Trabajos científicos que permitieran el acceso al texto completo de forma gratuita.

4.2. Fuentes de información:

Para llevar a cabo la presente revisión, se ha realizado una exhaustiva búsqueda de información mediante la consulta de diversas fuentes académicas en la biblioteca digital universitaria José Planas. Esta biblioteca dispone de un apartado digital que permite acceder a una amplia variedad de bases de datos, entre las cuales destacan Pubmed, Web of Science Core Collection y Scopus.

Estas bases de datos son reconocidas a nivel internacional por su rigurosidad y precisión en la

selección y recopilación de información científica de diversas áreas del conocimiento. Por ello, se consideraron como fuentes de información confiables y pertinentes para llevar a cabo la presente revisión.

Gracias a la consulta de estas bases de datos, se obtuvo acceso a una gran cantidad de artículos y publicaciones científicas relevantes, que permitieron abordar de manera detallada y precisa los aspectos objeto de estudio en la presente revisión. En definitiva, la biblioteca digital universitaria José Planas se constituyó como un recurso fundamental para la realización de esta revisión bibliográfica.

4.3. Estrategia de búsqueda:

Se realiza una búsqueda avanzada en todas las bases de datos mencionadas utilizando la información requerida. La fórmula de búsqueda que arrojó mejores resultados en los buscadores fue la siguiente: ((ALL = "PsicAP")). No se han establecido restricciones temporales o de tipología de publicación para la búsqueda.

4.4. Proceso de selección:

Con el propósito de realizar una revisión sistemática rigurosa, se han adoptado los criterios recomendados por la declaración PRISMA (Moher et al., 2009). Este método ofrece un marco para asegurar la transparencia y reproducibilidad del proceso de selección de artículos. Se describe detalladamente el proceso seguido en cada etapa para excluir los artículos irrelevantes. Los criterios aplicados en cada paso y toda la información relevante se presentan en el siguiente apartado, donde se incluye un diagrama de flujo.

A continuación, se presenta de forma resumida el procedimiento de selección de artículos. En primer lugar, se excluyeron los estudios repetidos. En segundo lugar, se excluyeron los trabajos que no presentan resultados originales que no se hayan publicado previamente.

5. Resultados

5.1. Selección de estudios

Después de realizar búsquedas en las tres bases de datos mencionadas, se obtuvieron un total de 47 artículos. Se eliminaron 22 duplicados, se añadió un estudio de forma manual del Repositorio Institucional de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y se consideraron adecuados 26 artículos. Según nuestros criterios de inclusión y después de la lectura del título y resumen, se eliminaron 9 artículos. Después de leer los artículos completos y en profundidad, se eliminaron 10 artículos. Uno de ellos describe el protocolo del proyecto PsicAP, por lo que no es relevante para mi revisión. Otro artículo excluido describe el diseño del subestudio PsicAP, por lo que no es útil para este trabajo. Además, un tercer artículo se enfoca en los fundamentos teóricos y empíricos del programa, lo cual no es relevante para mi pregunta de investigación. Otro artículo es simplemente una propuesta basada en estudios ya publicados, lo que no aporta datos relevantes para mi revisión. También he excluido un artículo sobre el protocolo del

programa PsicAP y otro artículo de revista que no cumple con los criterios de inclusión. Finalmente, he excluido dos artículos que se centran en las propiedades psicométricas de escalas y cuestionarios, y otros dos que abordan la estructura factorial y la invarianza de medición de cuestionarios.

En última instancia y tras una evaluación más detallada, se seleccionaron 7 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión y fueron seleccionados para realizar la revisión sistemática.

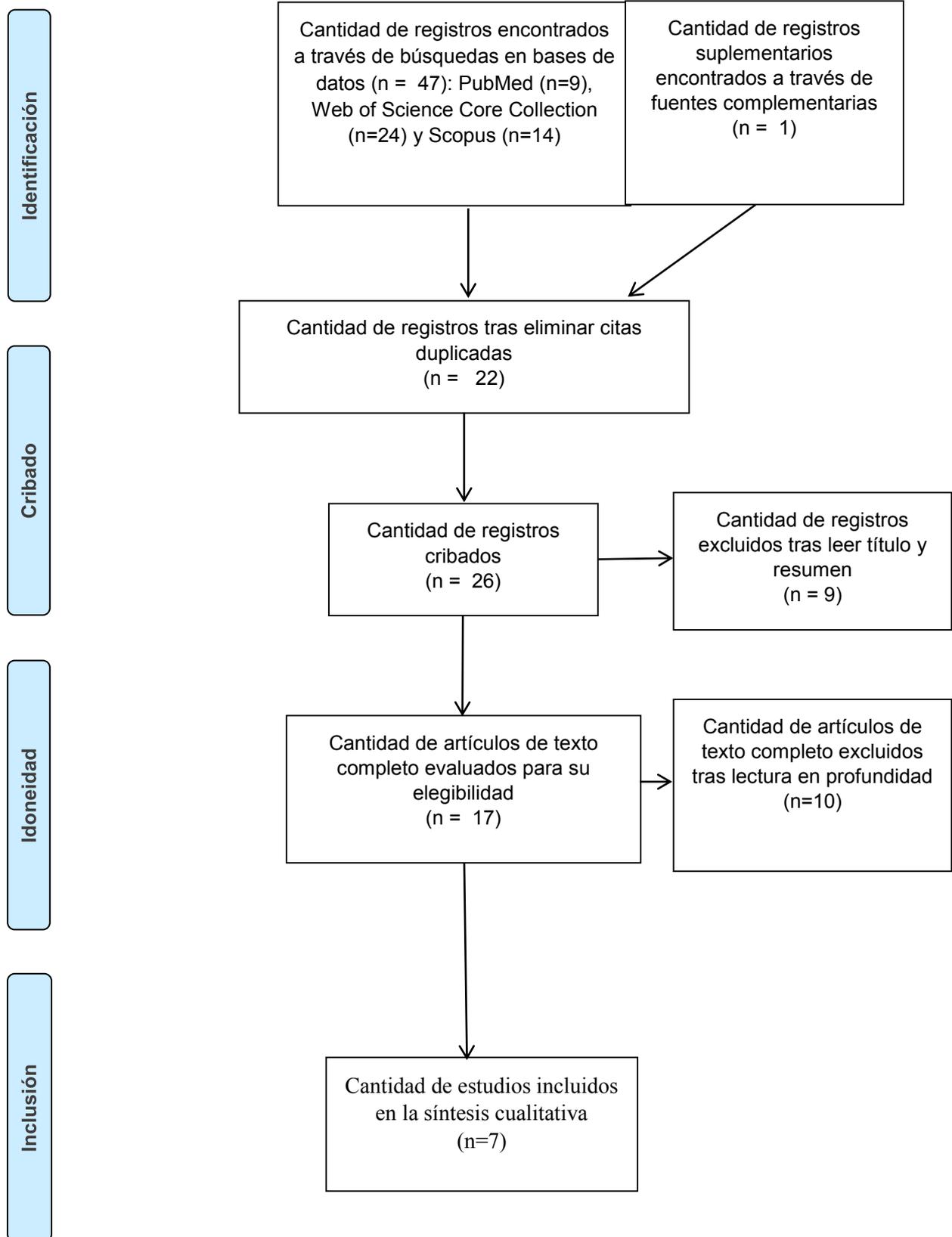


Tabla 1

Características de los estudios revisados:

Estudio	Diseño	Muestra	Instrumentos	Objetivos	Resultados
Cano et al., 2021	Ensayo clínico aleatorizado, controlado, multicéntrico, de dos brazos y simple ciego, dónde un grupo control (n=534) recibía el tratamiento habitual (TAU) y un grupo experimental (n=527) recibía el tratamiento propuesto en el programa PsicAP.	N=1061; Reclutados en el ámbito de AP dentro del SNS con síntomas de un trastorno emocional (depresión, trastorno de ansiedad o somatización) y en edad comprendida entre 18 y 65 años.	<i>GAD-7.</i> <i>PHQ-9.</i> <i>PHQ-15.</i> <i>Escala de Discapacidad de Sheehan.</i> WhoQoL	Determinar si una terapia psicológica transdiagnóstica combinada con el TAU es más eficaz que el TAU solo en pacientes adultos de AP.	Los resultados fueron significativamente mejores en el grupo experimental en comparación con el grupo TAU. Estos efectos se mantuvieron a los 12 meses de seguimiento.
Ruiz Rodríguez (2019)	Ensayo controlado aleatorizado multicéntrico realizado en la Comunidad de Madrid, con dos grupos asignados al azar: grupo experimental y grupo de control.	N= 483 pacientes atendidos en AP con síntomas o probable diagnóstico de trastorno de ansiedad, del estado de ánimo o somatomorfos (leve o moderado), fueron seleccionados de forma aleatoria para formar parte de un grupo control que recibió tratamiento habitual, y un grupo experimental que recibió TCCG.	<i>PHQ-9</i> <i>GAD-7</i> <i>PHQ-15</i> <i>PHQ</i> <i>EuroQol 5D-5L (versión española) (QALYAVAC).</i> <i>Variables sociodemográficas</i> <i>Costes directos e indirectos</i>	Evaluar las relaciones de costo-beneficio y costo-utilidad entre el tratamiento cognitivo conductual transdiagnóstico grupal y el tratamiento convencional proporcionado en AP.	El grupo experimental mostró efectos significativos en la reducción de síntomas de ansiedad, depresión, pánico y somatizaciones, con un tamaño del efecto intergrupo grande. Se observó un tamaño del efecto medio en la mejora de la calidad de vida. Los resultados a largo plazo indicaron que los efectos positivos del tratamiento se mantuvieron. En términos de coste-efectividad y coste-utilidad, el tratamiento cognitivo-conductual transdiagnóstico resultó más efectivo y menos costoso que el tratamiento convencional.
Cano et al., 2022	Ensayo clínico aleatorizado que describe la implementación del	N= 1061 pacientes provenientes de 22 centros de AP, en 8 de las 17	<i>PHQ</i> <i>PHQ-9</i> <i>GAD-7</i>	Revisar el método, resultados y aportaciones de IAPT y PsicAP,	El objetivo del proyecto IAPT es introducir de forma práctica terapias psicológicas respaldadas

proyecto IAPT y el programa PsicAP y discute su relevancia para mejorar el acceso a las terapias psicológicas en España.

Comunidades Autónomas de España.

PHQ-15

detallando sus similitudes y diferencias.

por evidencia científica en la AP. Los resultados de PsicAP indicaron que añadir siete sesiones grupales de tratamiento cognitivo-conductual transdiagnóstico al tratamiento habitual en la AP para trastornos emocionales resulta en una mayor eficacia y rentabilidad en comparación con el tratamiento habitual sin estas sesiones adicionales.

Muñoz et al., 2022	Ensayo clínico aleatorizado controlado. Los participantes fueron asignados al azar a dos grupos: uno que recibió TAU administrada por su médico de cabecera y otro que recibió TD-CBT+TAU.	N= 631 pacientes en los dos grupos (TAU=316 vs TD-CBT+TAU=315) que completaron todos los pre y medidas posteriores al tratamiento.	<i>GAD-7</i> <i>PHQ-9</i> <i>PHQ-15</i> <i>PSWQ-A</i> <i>RRS-B</i> <i>MCQ-NB</i> <i>ERQ</i> <i>SDS</i> <i>WhoQoL- Bref</i>	Analizar la efectividad del tratamiento transdiagnóstico en comparación con el tratamiento habitual, estudiar las posibles diferencias en la efectividad del tratamiento en función de la gravedad de los trastornos emocionales y explorar los factores clínicos o sociodemográficos que puedan influir en el resultado del tratamiento.	Los resultados del tratamiento y los efectos directos demostraron que la combinación de TD-CBT+TAU fue superior al uso exclusivo de TAU.
González et al., 2018	Estudio transversal y descriptivo que utiliza una encuesta en línea para recopilar datos sobre la calidad de vida y los síntomas de los pacientes con trastornos emocionales en AP.	N= 1241 participantes de 28 centros de AP integrantes del estudio PsicAP	Además de los instrumentos utilizados en el proyecto PsicAP, se realizaron análisis estadísticos descriptivos, pruebas de correlación, análisis de regresión lineal múltiple jerárquica y MANCOVA para examinar las diferencias entre los dominios de calidad de vida en función del número	Examinar las relaciones entre los síntomas clínicos más comunes (depresión, ansiedad y somatización), y cuatro dominios de calidad de vida diferentes, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas relevantes.	Los resultados sugieren la importancia de abordar no solo los síntomas clínicos, sino también la comorbilidad y otros factores para mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

de diagnósticos
superpuestos.

Muñoz et al., 2017	Estudio de validación del instrumento.	N= 178 pacientes que participan en el estudio PsicAP y completan la prueba completa	<i>PHQ</i> <i>PHQ-9</i> <i>PHQ-PD</i> <i>PHQ-15</i> <i>SCID-I</i> <i>GAD-7</i>	Evaluar el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) para determinar la utilidad y los valores de corte precisos para la detección de pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) en AP.	Se sugiere considerar el uso de un valor de corte de 12 o el "algoritmo de diagnóstico" del DSM-IV en lugar del valor de corte más común de 10 al evaluar el PHQ-9 para el cribado de pacientes con TDM en AP en España.
Muñoz et al., 2016	Estudio de validación del instrumento.	N= 178 pacientes que participan en el estudio PsicAP y completan la prueba completa	<i>PHQ</i> <i>PHQ-9</i> <i>PHQ-PD</i> <i>PHQ-15</i> <i>SCID-I</i> <i>GAD-7</i>	Evaluar la precisión diagnóstica del Cuestionario de Salud del Paciente-Trastorno de Pánico (PHQ-PD) en los centros de AP españoles para detectar y diagnosticar el trastorno de pánico.	Se observó un rendimiento moderado para la prueba cuando se modificó el algoritmo de diagnóstico original, lo que sugiere que el uso del PHQ-PD puede ayudar al médico de cabecera a detectar más fácilmente el trastorno emocional. En general, estos hallazgos sugieren que el PHQ-PD es una herramienta de detección válida y útil para este trastorno.

Los resultados de los estudios seleccionados se resumen en la anterior tabla para su consulta. No obstante, para facilitar la comprensión e integración de los hallazgos, el análisis que se presentará a continuación sigue un orden considerado pertinente.

Cano et al., (2021) realizaron el ensayo clínico más grande realizado en España para mejorar la atención a la salud mental. Los resultados obtenidos proporcionan evidencia contundente para apoyar la inclusión de una intervención breve de TD-GCBT como complemento al tratamiento habitual en la AP para tratar la sintomatología leve y moderada de los problemas mentales. Es importante señalar que los beneficios terapéuticos observados en términos de reducción de síntomas, mejora del funcionamiento y calidad de vida se mantuvieron después de un año de finalizado el tratamiento. El ECA encontró que complementar la TD-GCBT a TAU tuvo un efecto significativo en la reducción de los síntomas de los trastornos emocionales en comparación con TAU solo en todos los momentos de seguimiento (inmediatamente después del tratamiento y a los 3, 6 y 12 meses). Se observaron tamaños de efecto significativos, siendo grandes para los síntomas de ansiedad y medianos para los síntomas depresivos y somáticos. Es importante destacar que estos efectos terapéuticos se mantuvieron a lo largo del período de seguimiento de 12 meses, con tamaños de efecto que variaron de pequeños a grandes. Es importante destacar que el grupo experimental también mostró tasas de recuperación confiables, con tamaños de efecto grandes en la evaluación inmediata después del tratamiento y en el seguimiento de 12 meses. Los pacientes en el grupo experimental experimentaron una mayor reducción en las medidas de discapacidad, una mayor mejora en la calidad de vida y una mayor satisfacción con el tratamiento.

Estos autores consideran que este enfoque tiene el potencial de mejorar significativamente el tratamiento de los trastornos emocionales y podría cambiar radicalmente los modelos de AP actuales en España. En última instancia, se espera que estos resultados animen a las autoridades sanitarias en España a considerar la implementación generalizada de este enfoque, lo que permitiría ampliar el acceso a todos los centros de AP.

Ruiz (2019), realizaron un estudio con 483 pacientes para evaluar la eficacia y costo-efectividad de un tratamiento psicológico en AP para trastornos emocionales en España. Este estudio representa el primer análisis de coste-beneficio y coste-utilidad de una terapia psicológica en persona para trastornos emocionales en la AP de salud en España. Los resultados indican que el grupo experimental demostró una eficacia equiparable o superior a la encontrada en estudios de síntesis previos, con efectos de tamaño por encima del promedio. En contraste con el tratamiento convencional, la terapia psicológica en grupo presenta mejoras significativas en la calidad de vida de los pacientes y una reducción más pronunciada en los síntomas de ansiedad y depresión. Además, este enfoque novedoso no solo genera beneficios económicos para la sociedad, sino que también contribuye a la mejora clínica de los pacientes, así como a un aumento en su calidad de vida y años de vida ajustados por calidad (AVAC).

El estudio es especialmente relevante debido a que evidencia que el tratamiento psicológico en AP no solo es beneficioso desde el punto de vista clínico, sino también en términos de eficiencia económica y utilidad. El hecho de que los buenos resultados se mantengan a medio y largo plazo es especialmente relevante porque indica que el tratamiento psicológico grupal tiene un impacto duradero en la vida de los pacientes.

En general, los hallazgos de esta investigación respaldan de manera contundente la implementación de este protocolo de tratamiento en el SNS, ya que demuestran que es una opción rentable y efectiva para tratar trastornos emocionales en AP. La metodología utilizada, de ensayo clínico aleatorizado simple ciego de dos brazos, garantiza la solidez de los resultados, lo que le da credibilidad y confianza a los resultados.

Estos resultados concuerdan con la literatura escasa en España que destaca la debilidad del tratamiento habitual y la mayor rentabilidad de cualquier intervención adicional. El estudio cuenta con fortalezas como el diseño de ensayo clínico aleatorizado con una muestra amplia, aunque se limita a una sola Comunidad Autónoma (Madrid) donde ya ha sido incorporado a la práctica clínica. Los análisis de sensibilidad ofrecen la posibilidad de extrapolar los resultados a diferentes regiones de España. Aunque se observó una tasa de abandono relativamente alta en el grupo experimental, la amplia muestra de pacientes reclutados y el uso de análisis por intención de tratar respaldaron y confirmaron los resultados obtenidos.

Cano et al., (2021), los resultados principales demostraron que el grupo experimental (que recibió siete sesiones grupales de enfoque transdiagnóstico) tuvo resultados significativamente mejores que los controles que recibieron solo TAU. Los pacientes en el grupo experimental experimentaron una reducción más grande en los síntomas emocionales, ansiedad ($d = -.65$), la depresión ($d = -.58$) y los síntomas somáticos ($d = -.40$). Estos efectos se mantuvieron a los 12 meses de seguimiento: ansiedad ($d = -.44$), depresión ($d = -.36$) y síntomas somáticos ($d = -.32$). En relación a los hallazgos secundarios, el análisis ITT reveló que los participantes que recibieron TCC grupal con enfoque transdiagnóstico junto con TAU presentaron mejoras significativas en los distintos ámbitos del funcionamiento ($d = -.16$ a $-.33$) y en su calidad de vida ($d = .24$ a $.42$). Estos beneficios se mantuvieron en el seguimiento de 12 meses, observándose una mejora sostenida tanto en el funcionamiento ($d = -.25$ a $-.39$) como en la calidad de vida ($d = .58$ a $.72$). El proyecto PsicAP tiene similitudes con el proyecto británico IAPT, pero difiere en que el primero es un ensayo clínico que busca validar la eficacia de un tratamiento transdiagnóstico grupal en los centros de atención primaria españoles. Mientras que IAPT es un proyecto de implementación de salud pragmático, donde se ofrecen diferentes niveles de intervención para trastornos emocionales. Aunque los resultados de ambos proyectos son similares, el PsicAP ofrece tratamiento grupal desde un modelo transdiagnóstico. En el artículo también se menciona que el tratamiento psicológico transdiagnóstico en grupo utilizado en el ensayo clínico PsicAP resultó en una mayor eficacia y costo-eficacia en comparación con el tratamiento habitual solo en AP. Además, estas ganancias terapéuticas y de costo-eficacia se

mantuvieron a los 12 meses. También se menciona que el número de casos recuperados de manera confiable es equiparable a los conseguidos en el proyecto IAPT de Reino Unido.

Estos resultados respaldan la idea de que los tratamientos psicológicos son efectivos y se pueden aplicar en la práctica rutinaria en AP para beneficiar a los pacientes.

Muñoz-Navarro et al., (2022) evidenciaron que los análisis entre ambos grupos mostraron que el tratamiento TD-CBT tenía un efecto significativo en la disminución de los síntomas de ansiedad, depresión y somatización, así como en la mejora de las estrategias de regulación emocional y la calidad de vida. Los tamaños del efecto dentro del grupo fueron mayores en el grupo que recibió TD-CBT+TAU que en el grupo que recibió solo TAU, con mejoras significativas en la mayoría de las medidas. En este estudio se concluye que ciertas estrategias de regulación emocional desadaptativas, como la preocupación, el tipo rumiante-melancólico y la metacognición negativa, pueden ser objetivos potenciales para la terapia transdiagnóstica en el tratamiento de trastornos emocionales. También se sugiere que la supresión puede ser un mediador para la depresión y que la metacognición negativa podría ser la estrategia más transdiagnóstica. Sin embargo, se encontró que la reevaluación no es un mediador significativo. En resumen, los hallazgos de este estudio indican que las estrategias de regulación emocional deben ser consideradas mediadoras importantes en la terapia transdiagnóstica para la intervención de los trastornos mentales comunes en AP.

González et al., (2018) llevaron a cabo un estudio que involucra a una gran muestra de pacientes (1241 participantes) de AP con sospecha de depresión, ansiedad o somatización. La intensidad de estos trastornos mentales se asoció significativamente con los dominios de calidad de vida, particularmente con los dominios psicológico y físico. En los pacientes con un trastorno emocional detectado por su médico de cabecera, los síntomas clínicos tuvieron un mayor impacto en la variación de la calidad de vida que los factores sociodemográficos como la edad, género, nivel educativo, estado civil, situación laboral e ingresos. Los pacientes con al menos un trastorno mental tuvieron peores puntuaciones de calidad de vida que las personas que no presentaban sintomatología. Los hallazgos concuerdan con investigaciones anteriores que exploraron la relación entre los problemas de salud mental y la calidad de vida. Se observó que la depresión tuvo un impacto más significativo en la calidad de vida en comparación con la ansiedad o la somatización, pero todos los trastornos analizados contribuyeron de manera significativa a la reducción de la calidad de vida. Estos autores evidenciaron que los factores sociodemográficos tenían una modesta influencia en la calidad de vida, mientras que los factores clínicos tenían una mayor influencia, con la depresión como el predictor más fuerte en todos los dominios. Dada a la fuerte correlación entre sintomatología depresiva y calidad de vida, se concluyó que el tratamiento de la depresión puede ser crucial para mejorar la calidad de vida en personas con trastornos emocionales en AP. Este estudio revela que la intensidad de los síntomas y la comorbilidad están fuertemente asociadas con una disminución en varios dominios de la calidad de vida en pacientes de atención primaria con trastornos emocionales. Aunque es necesario tratar los síntomas clínicos, esto puede no ser suficiente para lograr una recuperación completa

en términos de mejores resultados de calidad de vida en pacientes con trastornos mentales comunes.

Muñoz et al., (2017) en su estudio evalúan la eficacia del PHQ-9 proporcionando evidencia sólida de que es una herramienta útil para la detección del TDM en pacientes de AP, y sugiere la necesidad de utilizar un valor de corte más alto o el "algoritmo de diagnóstico" para mejorar la especificidad en esta población de pacientes. Para los pacientes en centros de AP españoles, se recomienda un valor de corte de 12 debido a la alta sensibilidad obtenida (los valores fueron: sensibilidad, 0,84; especificidad, 0,78). Además, se concluyó que el algoritmo DSM-IV debe ser utilizado en conjunto con el PHQ-9 para una mejor detección del TDM. Además, se destaca la importancia de no confiar exclusivamente en el PHQ-9 como la única fuente de información para confirmar un diagnóstico clínico de TDM. Se necesitan medidas adicionales de diagnóstico y/o entrevistas clínicas para confirmar el diagnóstico y garantizar la precisión del tratamiento.

Muñoz et al., (2016) muestran en su estudio que una gran proporción de pacientes en centros de AP en España presentan desórdenes emocionales y somáticos comórbidos, lo que sugiere la importancia de una detección temprana y precisa. El PHQ-PD, una herramienta de detección breve y fácil de administrar, demostró tener buenas propiedades psicométricas y puede ser útil para detectar estos pacientes. Aunque el algoritmo modificado aumenta la sensibilidad, puede haber un aumento en los falsos positivos. En general, el uso del PHQ-PD puede ayudar a los médicos de cabecera a detectar más fácilmente el trastorno y proporcionar un tratamiento oportuno y adecuado a los pacientes. El estudio también encontró que los pacientes que presentaban TP tenían una mayor probabilidad de ser diagnosticados con trastornos de ansiedad y depresión en comparación con aquellos sin TP. Además, se observó que la comorbilidad entre TP y otros trastornos era más frecuente en mujeres que en hombres.

6. Discusión

Es fundamental que tanto las personas como las sociedades reciban la asistencia necesaria para mejorar su calidad de vida, lo que incluye la atención a la salud mental. La Conferencia Ministerial de la OMS sobre salud mental en Helsinki en 2005 estableció que la salud mental es un componente inseparable de la salud en general, pero aún, en la actualidad, hay una falta de atención adecuada en este ámbito. Por lo tanto, se necesita la colaboración de grupos, organizaciones e instituciones dentro de nuestra sociedad para lograr un desarrollo digno y el ejercicio pleno de los derechos civiles, políticos, económicos, comunitarios y culturales.

En respuesta a la sensibilidad y empatía hacia los problemas de salud mental en España, el proyecto PsicAP es una iniciativa importante que tiene como objetivo mejorar la atención y la intervención de pacientes con trastornos mentales comunes en el entorno de la AP. La atención médica en salud mental es un problema cada vez más relevante a nivel mundial, y esta iniciativa tiene como objetivo abordar esta preocupación de una manera efectiva y práctica.

De acuerdo con Cano et al. (2021), los desórdenes emocionales son altamente prevalentes y

generan una gran carga para nuestra sociedad. Por esta razón, es importante incorporar la atención en salud mental dentro de la AP, donde la mayoría de las consultas se relacionan con trastornos emocionales leves o moderados. Los autores del estudio destacan el papel de la terapia psicológica, en particular la terapia cognitivo-conductual (TCC), argumentando que la terapia en grupo, un enfoque transdiagnóstico y un modelo de atención escalonada pueden ser una alternativa efectiva para optimizar los recursos del sistema de salud y reducir los tiempos de espera de los pacientes con trastornos psicológicos.

Siguiendo la revisión sistemática de Cuijpers et al. (2023), la terapia cognitivo-conductual es igual de efectiva que los antidepresivos a corto plazo y superior a largo plazo, especialmente en el seguimiento a 6-12 meses. Además, la terapia cognitivo-conductual utilizada de manera independiente arroja resultados superiores a la combinación de psicofármacos y terapia psicológica (Cuijpers et al., 2019).

Además, cabe destacar que el proyecto PsicAP (Cano et al., 2021) como hemos mencionado anteriormente, también utiliza un enfoque transdiagnóstico en la atención a los trastornos emocionales en el entorno de AP. Este enfoque se enfoca en los procesos comunes subyacentes a los diferentes trastornos emocionales en lugar de aplicar un tratamiento específico para cada uno de ellos (Barlow et al., 2015). De esta manera, se busca una mayor eficacia en el tratamiento de los pacientes, especialmente dada la alta comorbilidad entre los problemas de salud mental en la AP. De acuerdo con McEvoy et al. (2009), la TCC con enfoque transdiagnóstico podría ser de gran utilidad en la AP al enfocarse en los mecanismos subyacentes comunes a los diferentes trastornos. Esto sugiere que la TCC con enfoque transdiagnóstico, podría ser altamente efectiva en el abordaje de estos trastornos y su implementación en el primer nivel asistencial de la salud podría ser de gran beneficio para los pacientes (Cano et al., 2021).

En el ámbito de la psicología clínica, se ha comprobado que la terapia transdiagnóstica puede ser eficaz en el abordaje de trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad (Cassiello-Robbins et al., 2020). Los hallazgos del estudio PsicAP, analizados por Cano et al. (2021), indicaron que la TD-CBT+TAU puede ser especialmente efectiva en la reducción de estrategias de regulación emocional desadaptativas, como la metacognición negativa, la rumiación y la preocupación, lo que a su vez produce mejoras significativas en los síntomas emocionales, el funcionamiento y la calidad de vida.

Además, se ha identificado que las estrategias de regulación emocional desadaptativas son mediadoras importantes en el tratamiento de estos trastornos (Sakiris y Berle, 2019; Sloan et al., 2017). La metacognición negativa fue el único mediador significativo para la calidad de vida, mientras que la reevaluación cognitiva no demostró ser significativa en ningún caso.

La terapia grupal transdiagnóstica puede ser una forma eficaz de brindar tratamiento psicológico basado en la evidencia a pacientes que sufren de ansiedad, depresión y somatización (Cassiello-Robbins et al., 2020; Sakiris y Berle, 2019). Los tratamientos transdiagnósticos parecen ser más eficaces que TAU en la regulación emocional, destacando la importancia de abordar estrategias

desadaptativas a través de la psicoterapia (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2010; Hsu et al., 2015; Kircanski et al., 2015; Muñoz-Navarro et al., 2020).

Se debe tener en cuenta que la reevaluación cognitiva, una estrategia adaptativa, no demostró ser un objetivo transdiagnóstico eficaz en este estudio, y su abordaje puede no generar mejoras significativas en los síntomas ni en el bienestar emocional, lo que contradice estudios previos que indican que el tratamiento de estrategias adaptativas podría prevenir la ansiedad y la depresión (Arango et al., 2017; Moreno-Peral et al., 2020).

En general, estos hallazgos resaltan la importancia de la regulación emocional en el tratamiento de los trastornos emocionales y la necesidad de un enfoque transdiagnóstico en la psicoterapia. Proporcionar a los pacientes de AP recursos cognitivos y conductuales a través de intervenciones psicoeducativas y psicológicas puede reducir enormemente la carga de estos trastornos (Megías-Robles et al., 2019; Moreno-Peral et al., 2020). Estos resultados coinciden con estudios previos sobre los efectos de los tratamientos transdiagnósticos en la regulación emocional (Sakiris y Berle, 2019; Sloan et al., 2017), que encontraron tamaños de efecto medio para las estrategias desadaptativas y tamaños de efecto pequeños para las estrategias adaptativas.

Basándonos en la investigación pionera que evaluó la relación costo-efectividad y costo-utilidad del tratamiento psicológico grupal en comparación con el tratamiento convencional en AP para trastornos emocionales (Ruíz, 2019), se han obtenido resultados prometedores y significativos. Los resultados indican que la intervención psicológica grupal transdiagnóstica utilizando técnicas cognitivo-conductuales es una opción rentable y eficaz, ya que ofrece una mejora significativa la calidad de vida de los pacientes y una reducción notable en los desórdenes emocionales leves y moderados.

La implementación de este protocolo de tratamiento en el SNS se muestra favorable, ya que no solo se logra una relación coste-efectividad y coste-utilidad evidentes, sino que también se genera un ahorro en términos de costos a largo plazo. Adicionalmente, se resalta que la incorporación del psicólogo clínico en AP no conlleva un aumento significativo de los costos, sino que mejora la relación entre coste y efectividad, así como la relación entre coste y utilidad al finalizar el tratamiento.

Estos hallazgos tienen importantes implicaciones, tanto a nivel personal como para la sostenibilidad del sistema de salud pública. La terapia grupal ofrece una alternativa eficaz al tratamiento tradicional, previniendo la cronicidad de los trastornos emocionales y promoviendo la recuperación y el bienestar a un costo menor.

A pesar de que este estudio es un gran avance en la integración de la psicología en la atención médica primaria, todavía enfrentamos desafíos importantes que superar. Es esencial aumentar la conciencia entre los médicos de atención primaria y la población en general, para fomentar la derivación de pacientes con trastornos emocionales al psicólogo clínico y promover la demanda de este tipo de tratamiento. También debemos abordar el estigma asociado a los trastornos

mentales y proporcionar información adecuada sobre emociones y trastornos emocionales a la población en general.

En resumen, este estudio (Ruíz, 2019) respalda la decisión de implantar el protocolo de tratamiento psicológico grupal en los centros de salud de AP, demostrando su eficacia y rentabilidad. Los resultados obtenidos sugieren que este enfoque de tratamiento puede beneficiar a un gran número de pacientes, ofreciendo una mejora en su calidad de vida y años de vida ajustados por calidad, al tiempo que contribuye al ahorro de recursos en el sistema de salud.

De acuerdo con un informe reciente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), en 2022 España es el país que encabeza la lista en el consumo de diazepam. Esto coincide con informes previos de la misma organización que ya habían señalado a España como líder en el consumo de benzodiazepinas a nivel mundial en los años 2020 y 2021. En el estudio realizado por Parés-Badell y colaboradores en 2014 en España, se concluyó que los trastornos mentales y neurológicos generaron un costo general anual de 83.749 millones de euros, lo que representa aproximadamente el 8% del PIB del país. Los trastornos depresivos, de ansiedad y somatizaciones tuvieron un costo total de 22.778 millones de euros, equivalente al 2,2% del PIB debido a su alta prevalencia. El estudio también estima que el costo por paciente para los trastornos de ansiedad es de alrededor de 1.661 euros, y se calcula que hay aproximadamente 6.283.499 pacientes en España que padecen estos trastornos. De acuerdo con los hallazgos de Antonio Cano et al., (2021) se ha demostrado que el uso del programa PsicAP puede reducir significativamente el consumo de psicofármacos en pacientes y también puede resultar en una reducción de los costos sanitarios derivados del uso del sistema sanitario.

Siguiendo el estudio de Muñoz et al., (2016) y el de Muñoz et al., (2017) la detección temprana y el tratamiento adecuado de pacientes con desórdenes emocionales en AP puede mejorar el bienestar en diferentes áreas del paciente y reducir la carga de enfermedades en los centros de AP. Para simplificar la toma de decisiones del médico de cabecera, es importante contar con herramientas de cribado precisas y fiables que permitan identificar a los pacientes que necesitan derivación a servicios especializados. El programa PsicAP se presenta como una herramienta valiosa para la AP, ya que demostrado su capacidad para proporcionar una evaluación más precisa y efectiva de trastornos emocionales comunes, lo que facilita su diagnóstico y tratamiento. Mejorar la detección y tratamiento de los desórdenes emocionales también puede reducir los costos asociados con trastornos mentales no tratados o mal manejados, y mejorar la eficacia y eficiencia del sistema de atención médica en general. En conclusión, el uso de herramientas de detección temprana como el PHQ-9 o el PHQ-PD en los centros de AP puede ser útil para identificar a las personas con posible desorden emocional y mejorar la atención médica. En los centros que participa el programa PsicAP, cuando el médico de cabecera sospecha de la presencia de un posible trastorno mental común, puede utilizar los instrumentos mencionados y si alguna de las respuestas arroja un resultado positivo, el médico remite al paciente a un psicólogo clínico para realizar una evaluación completa y recibir un tratamiento

psicológico adecuado, así se podrán diseñar planes de tratamiento más personalizados y adaptados a las necesidades de cada paciente, mejorando así la eficiencia de las intervenciones terapéuticas.

La literatura científica indica que los resultados obtenidos en otros países respecto al tratamiento de los desórdenes emocionales en AP con programas similares al presente, debe motivarnos a tener confianza en la obtención de resultados positivos

Si bien el proyecto PsicAP ha mostrado resultados positivos en la atención de la salud mental en la AP, es importante seguir investigando y evaluando su eficacia a largo plazo. Es necesario considerar que la implementación de un programa de esta naturaleza en una escala más amplia puede presentar desafíos y complejidades adicionales (como la adquisición de los permisos necesarios, la búsqueda de financiamiento, la colaboración y entrenamiento de diversos profesionales, etc.). Por lo tanto, es necesario continuar investigando sobre la implementación del proyecto en más comunidades de España, para evaluar su efectividad en diferentes contextos culturales y en diferentes grupos de pacientes.

Para mejorar la atención de la salud mental en la AP, es necesario asignar recursos adecuados para contratar más profesionales especializados, mejorar la infraestructura y promover campañas de concientización para reducir el estigma asociado a los trastornos emocionales.

Además, es importante seguir investigando la terapia cognitivo-conductual con enfoque transdiagnóstico grupal, ya que esta terapia ha mostrado ser efectiva en el tratamiento de diferentes trastornos emocionales. Es necesario evaluar si esta terapia es adecuada para todos los pacientes o si existen factores que pueden influir en su eficacia en diferentes contextos culturales y profundizar en la investigación de esta terapia en el contexto de la AP.

También es importante destacar la necesidad de seguir investigando sobre la formación de los profesionales de la salud en psicología, especialmente en el contexto de la AP. Además, es fundamental seguir investigando en nuevas formas de evaluación, detección y tratamiento de los trastornos emocionales para mejorar los servicios de AP. La investigación en este ámbito es esencial para garantizar que los pacientes reciban el mejor tratamiento posible y para mejorar el bienestar general de las personas que padecen trastornos emocionales. Los avances en la comprensión y el tratamiento de estos trastornos son continuos, y la investigación en este campo es esencial para mejorar la atención de la salud mental en la AP. Por lo tanto, es importante seguir apoyando y financiando la investigación en este ámbito para mejorar nuestro sistema sanitario.

7. Conclusiones

Después de haber revisado los estudios disponibles sobre la terapia psicológica grupal transdiagnóstica en el contexto del programa PsicAP, se puede concluir que a pesar de la necesidad de seguir investigando en este campo, los resultados obtenidos son prometedores y apoyan los objetivos y las hipótesis planteadas en este trabajo.

En primer lugar, se ha observado que la terapia psicológica grupal transdiagnóstica ofrecida por el programa PsicAP mejora significativamente la calidad de vida de pacientes con sintomatología emocional leve y moderada en comparación con el tratamiento habitual en AP. Esta mejora en la calidad de vida puede ser especialmente relevante en un país como el nuestro, que es el que más consume benzodiazepinas en todo el mundo y que destina millones de euros en costes sanitarios relacionados con el tratamiento de trastornos emocionales.

Además, se ha observado que el uso del programa PsicAP puede disminuir significativamente el uso de psicofármacos en pacientes con trastornos emocionales leves y moderados, lo que puede traer importantes beneficios tanto para los pacientes como para el sistema de atención médica en general. También se ha demostrado que el programa ayuda a reducir la congestión en el sistema de atención médica, ya que ha habido una reducción significativa en los costos de tratamiento y una mayor efectividad en las intervenciones.

Por otro lado, el programa PsicAP ha mostrado ser útil para mejorar la detección y evaluación de los trastornos mentales comunes, como la depresión, la ansiedad y la somatización, lo que puede ser especialmente relevante en un contexto en el que se observan prevalencias muy altas de estos trastornos en nuestra población. Por otro lado, El modelo de atención escalonada es relevante debido a su capacidad para optimizar los recursos del sistema de salud y disminuir las listas de espera en el tratamiento de trastornos mentales. Esto puede resultar en una mejora en la calidad de vida de las personas y una reducción de los costos asociados con la atención a largo plazo.

No obstante, se requiere de más investigaciones para seguir evaluando la eficacia y efectividad de la terapia psicológica grupal transdiagnóstica en AP, y para comparar sus resultados con los de otros tratamientos convencionales. Además, aunque los resultados de los estudios revisados son prometedores, se debe tener en cuenta que la implementación del programa PsicAP en el sistema nacional de salud puede presentar algunos desafíos y limitaciones. Se requiere investigación adicional para determinar la mejor manera de integrar este programa en el sistema, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos y la capacidad de los profesionales de la salud para implementarlo de manera efectiva.

Es importante destacar la iniciativa de la Comunidad Valenciana de garantizar la presencia de psicólogos en AP como un avance positivo (en caso de que no sea posible contar con un psicólogo clínico en algún centro de salud, se debería contemplar la posibilidad de incorporar a un psicólogo general sanitario), para cumplir los ratios mínimos recomendadas por las organizaciones europeas de salud mental, que señalan la necesidad de contar con al menos 20 psicólogos por 100.000 habitantes. Una forma prometedora de implementar la colaboración entre psicólogos clínicos y psicólogos generalistas AP, siguiendo la iniciativa de la Comunidad Valenciana, podría ser a través del proyecto PsicAP. Este proyecto brinda un escenario propicio para fomentar la sinergia entre ambas áreas de trabajo, permitiendo así fortalecer la atención psicológica en el ámbito de AP. Al promover una mayor presencia y participación de los

psicólogos en AP, se logra mejorar la atención psicológica a los pacientes y se reconoce la importancia de su rol en el cuidado integral de la salud.

Además, es necesario aumentar este tipo de iniciativas para lograr un cambio social generalizado, respaldado por la OMS y guías NICE. La inclusión de psicólogos generalistas no debe ser vista como una amenaza para los psicólogos clínicos, sino una oportunidad para trabajar de manera complementaria y mejorar la atención a los pacientes y sistema sanitario. Se podrían establecer equipos multidisciplinares en los centros de AP para trabajar en colaboración y establecer protocolos claros de actuación y comunicación entre los distintos profesionales de la salud mental. Además, los políticos podrían realizar una evaluación de las necesidades en materia de salud mental en la AP y convocar a expertos en este campo para discutir la implementación de un programa de colaboración entre psicólogos clínicos y generalistas en AP. La planificación y ejecución de esta iniciativa debe guiarse por el objetivo de garantizar una atención integral y de calidad a los pacientes que acuden a AP.

8. Bibliografía

8.1. Bibliografía principal:

- Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Moriana, J. A., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., & González-Blanch, C. (2021). Transdiagnostic group cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: the results of the PsicAP randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 52(15), 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005498>.
- Cano-Vindel, A., Ruiz-Rodríguez, P., Moriana, J. A., Medrano, L. A., González-Blanch, C., Aguirre, E., & Muñoz-Navarro, R. (2022). Improving Access to Psychological Therapies in Spain: From IAPT to PsicAP. *Psicothema*, 34(1), 18–24. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.113>.
- González-Blanch, C., Hernández-de-Hita, F., Muñoz-Navarro, R. et al. The association between different domains of quality of life and symptoms in primary care patients with emotional disorders. *Sci Rep* 8, 11180 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-28995-6>.
- Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Medrano, L. A., Schmitz, F., Ruiz-Rodríguez, P., Abellán-Maeso, C., Font-Payeras, M. A., & Hermosilla-Pasamar, A. M. (2017). Utility of the PHQ-9 to identify major depressive disorder in adult patients in Spanish primary care centres. *BMC psychiatry*, 17(1), 291. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1450-8>.
- Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Wood, C. M., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., Limonero, J. T., Tomás-Tomás, P., Gracia-Gracia, I., Dongil-Collado, E., Iruarizaga, M. I., & PsicAP Research Group (2016). The PHQ-PD as a Screening Tool for Panic Disorder in the Primary Care Setting in Spain. *PloS one*, 11(8), e0161145. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161145>.

Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Limonero, J. T., González-Blanch, C., Moriana, J. A., Ruiz-Rodríguez, P., & Cano-Vindel, A. (2022). The mediating role of emotion regulation in transdiagnostic cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: Secondary analyses of the PsicAP randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*, 303, 206–215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.029>.

Ruiz Rodríguez, P. (2019). Análisis del coste-efectividad y coste-utilidad del tratamiento cognitivo-conductual de los desórdenes emocionales en atención primaria frente a tratamiento convencional. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/58468/>.

8.2. Bibliografía secundaria

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., 2010. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination. *Behav. Res. Ther.* 48, 974–983. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>.

American Psychological Association. (2006). Desarrollo de recursos humanos en psicología: Evaluación de la calidad y la competencia. *American Psychologist*, 61(7), 647-650. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.7.647>.

Aragonès, E., Piñol, J.L., & Labad, A. (2006). The overdiagnosis of depression in non-depressed primary care. *Fam Pract*, 23(4), 363-368. <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmi120>.

Arango-Gainey, K., McMahon, T.P., Chacko, T.P., 2017. The structure of common emotion regulation strategies: a meta-analytic examination. *Psychol. Bull.* 143, 384–427. <https://doi.org/10.1037/bul0000093>.

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., 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. Alianza Editorial.

Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettnner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011). The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum. http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf.

Bower, P., Gilbody, S., Richards, D., Fletcher, J., & Sutton, A. (2006). Collaborative care for depression in primary care. Making sense of a complex intervention: systematic review and meta-regression. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 189, 484–493. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.023655>.

Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychological Review*, 26, 17-31.

- Cabrera Mateos, J.L., Touriño González, R., & Núñez González, E. (2018). Los Trastornos Mentales y su infradiagnóstico en Atención Primaria, Medicina de Familia. *Semergen*. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-los-trastornos-mentales-su-infradiagnostico-S1138359317300023>.
- Cano-Vindel, A. (2011). Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emocionales en Atención Primaria. Una actualización. *Ansiedad y Estrés*, 17, 157-184.
- Cano-Vindel, A., Dongil-Collado, E., Salguero, J. M., & Wood, C. M. (2011). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Información Psicológica*, (102), 4–27. Recuperado a partir de <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/63/51>.
- Cassiello-Robbins, C., Southward, M. W., Tirpak, J. W., & Sauer-Zavala, S. (2020). A systematic review of Unified Protocol applications with adult populations: Facilitating widespread dissemination via adaptability. *Clinical psychology review*, 78, 101852. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101852>.
- Clark, D. M. (2018). Realizing the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: The IAPT program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 159-183.
- Clark, D. M., Layard, R., Smithies, R., Richards, D. A., Suckling, R., & Wright, B. (2009). Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites. *Behavior Research Therapy*, 47(11), 910-920.
- Codony, M., Alonso, J., Almansa, J., Vilagut, G., Domingo, A., Pinto-Meza, A., & Haro, J. M. (2007). Uso de fármacos psicotrópicos en España. Resultados del estudio ESEMeD-España [Psychotropic medications use in Spain. Results of the ESEMeD-Spain study]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-36.
- Consejo General de la Psicología Clínica. (2017). Cada vez más Comunidades Autónomas se suman a la demanda de psicólogos en AP: Infocop online. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6563.
- Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Plessen, C. Y., Ciharova, M., Ebert, D., & Karyotaki, E. (2023). Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: A comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. *World Psychiatry*, 22, 105-115. DOI:10.1002/wps.21069.
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. (2019). Effectiveness and acceptability of cognitive behavior therapy delivery formats in adults with depression: A network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(7), 700–707. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0268>.
- Eurofound. (2015). Sixth European Working Conditions Survey - Overview Report. Publications Office of the European Union. Retrieved from https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef_1511en.pdf.

- Fernández, A., Mendive, J. M., Conejo-Cerón, S., Moreno-Peral, P., King, M., Nazareth, I., Martín-Pérez, C., Fernández-Alonso, C., Rodríguez-Bayón, A., Aiarzaguena, J. M., Montón-Franco, C., Serrano-Blanco, A., Ibañez-Casas, I., Rodríguez-Sánchez, E., Salvador-Carulla, L., Garay, P. B., Ballesta-Rodríguez, M. I., LaFuente, P., Del Mar Muñoz-García, M., Mínguez-Gonzalo, P., ... Bellón, J. Á. (2018). A personalized intervention to prevent depression in primary care: cost-effectiveness study nested into a clustered randomized trial. *BMC medicine*, 16(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1005-y>.
- Fundación CIVIO (2021). Pagar o esperar: cómo Europa y España tratan la ansiedad y la depresión. Recuperado de <https://civio.es/medicamentalia/2021/03/09/acceso-a-la-salud-mental-en-europa-espana/>
- Fundación Mutua Madrileña (2022). Macroestudio sobre salud mental: el 70% de los españoles sufre trastornos emocionales. Recuperado de https://www.fundacionmutua.es/actualidad/noticias/macroestudio_salud_mental/.
- Gunn, J., Diggins, J., Hegarty, K., & Blashki, G. (2006). A systematic review of complex system interventions designed to increase recovery from depression in primary care. *BMC Health Services Research*, 6, 88. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-6-88>.
- Hibbs, R., Rhind, C., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). Interventions for caregivers of someone with an eating disorder: A meta-analysis. *The International Journal of Eating Disorders*, 48, 349-361.
- Hollon, S. D., Stewart, M. O., & Strunk, D. (2006). Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annual Review of Psychology*, 57, 285-315. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190044>.
- Hsu, K.J., Beard, C., Rifkin, L., Dillon, D.G., Pizzagalli, D.A., Bjorgvinsson, T., 2015. Transdiagnostic mechanisms in depression and anxiety: the role of rumination and attentional control. *J. Affect. Disord.* 188, 22–27. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.008>.
- Hunsley, J., & Lee, C. M. (2007). Research-informed benchmarks for psychological treatments: Efficacy studies, effectiveness studies, and beyond. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 21–33. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.21>.
- Infocop. (2021). Estándares Deontológicos y Código Deontológico para la profesión de psicólogo. Recuperado de https://www.infocop.es/pdf/edcm_2021.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2015). Encuesta Europea de Salud en España 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaEuropea/home.htm>
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2022). INCB presenta el Informe Anual 2022. Recuperado de https://unis.unvienna.org/unis/uploads/documents/2023/INCB/INCB_press_kit_2022_spa.pdf
- King, M., Nazareth, I., Levy, G., Walker, C., Morris, R., Weich, S., ... Torres-Gonzalez, F. (2008). Prevalence of common mental disorders in general practice attendees across Europe.

- The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 192(5), 362–367.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.039966>.
- Kircanski, K., Thompson, R.J., Sorenson, J.E., Sherdell, L., Gotlib, I.H., 2015. Rumination and worry in daily life: examining the naturalistic validity of theoretical constructs. *Clin. Psychol. Sci.* 3, 926–939. <https://doi.org/10.1177/2167702614566603>.
- Knapstad, M., Nordgreen, T., & Smith, O. R. (2018). Prompt mental health care, the Norwegian version of IAPT: clinical outcomes and predictors of change in a multicenter cohort study. *BMC psychiatry*, 18(1), 260.
- Kolovos, S., Kleiboer, A., & Cuijpers, P. (2016). Effect of psychotherapy for depression on quality of life: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 209, 460-468.
<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.115.175059>.
- Kovess-Masfety, V., Alonso, J., Brugha, T. S., Angermeyer, M. C., Haro, J. M., Sevilla-Dedieu, C., & Vilagut, G. (2007). Differences in lifetime use of services for mental health problems in six European countries. *Psychiatric Services*, 58(2), 213–220.
<https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.2.213>.
- Lara, E., Garin, N., Ferrari, A. J., Tyrovolas, S., Olaya, B., Sánchez-Riera, L.,... Haro, J. M. (2015). The Spanish Burden of Disease 2010: Neurological, mental and substance use disorders. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 8, 207-217.
- McEvoy, P. M., Nathan, P., & Norton, P. J. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 20-33.
- Megías-Robles, A., Gutiérrez-Cobo, M.J., Gómez-Leal, R., Cabello, R., Gross, J.J y Fernández-Berrocal, P. (2019). Emotionally Intelligent People Reappraise Rather Than Suppress Their Emotions: The Moderating Effect of Gender and Age. *PloS One*, 14(8): e0220688.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., y PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
- Ministerio de Sanidad. (2021). Informe sobre la salud mental de la población española durante la pandemia COVID-19. Recuperado de https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_Salud_Mental_COVID19.pdf.
- Moreno, E. y Moriana, JA (2012). El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. *Salud Mental*, 35 (4), 315–328.
- Moreno-Peral, P., Conejo-Cerón, S., Fernández, A., García-Campayo, J., García-Toro, M., del Hoyo, Y. L. y Bellón, J. Á. (2018). Primary care patients with depression are less satisfied with medication than with psychological treatments. *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(1), 16m11330.
- Moriana, J. A., & Martínez, V. A. (2011). La psicología basada en la evidencia y el diseño y evaluación de tratamientos psicológicos eficaces. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 16(2), 81–100.

<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.2.2011.10353>.

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2018). The economic case for improving mental health. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <https://www.nice.org.uk/Media/Default/About/what-we-do/NICE-guidance/NICE-guidelines/The-economic-case-for-improving-mental-health.pdf>.
- 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.002>.
- Observatorio Español sobre Drogas. (2022). Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/docs/INFORME_EDADES_2022.pdf.
- Parés-Badell O, Barbaglia G, Jerinic P, et al. Cost of disorders of the brain in Spain. *PLoS One*. 2014;9(8):e105471. doi: 10.1371/journal.pone.0105471.
- Pirkis, J., Harris, M., Hall, W., & Ftanou, M. (2011). Evaluation of the better access to psychiatrists, psychologists and general practitioners through the Medicare benefits schedule initiative. Melbourne: Centre for Health Policy Programs and Economics, University of Melbourne. Retrieved from [http://www.health.gov.au/internet/main/Publishing.nsf/Content/5F330C940AFDB767CA257BF0001DE702/\\$File/sum.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/Publishing.nsf/Content/5F330C940AFDB767CA257BF0001DE702/$File/sum.pdf).
- Roca, M., Gili, M., Garcia-Garcia, M., Salva, J., Vives, M., Garcia Campayo, J., & Comas, A. (2009). Prevalence and comorbidity of common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 119, 52-58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.014>.
- Sakiris, N., Berle, D., 2019. A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clin. Psychol. Rev.* 72, 101751 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., Staiger, P.K., 2017. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: a systematic review. *Clin. Psychol. Rev.* 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>.
- Treatment-as-usual (TAU) is anything but usual: a meta-analysis of CBT versus TAU for anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 175 (2015), pp. 152-167 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.025>.
- Van Dessel, N., den Boeft, M., van der Wouden, J. C., Kleinstäuber, M., Leone, S. S., Terluin, B.,... van Marwijk, H. (2014). Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD011142.
- Watts, S. E., Turnell, A., Kladnitski, N., Newby, J. M., & Andrews, G. (2015). Treatment-as-usual (TAU) is anything but usual: A meta-analysis of CBT versus TAU for anxiety and

depression. *Journal of Affective Disorders*, 175, 152–167.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.025>.

Westbrook, D., & Kirk, J. (2005). The clinical effectiveness of cognitive behaviour therapy: outcome for a large sample of adults treated in routine practice. *Behaviour research and therapy*, 43(10), 1243–1261. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.09.006>.

Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Degenhardt, L., Feigin, V., & Vos, T. (2015). The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. *PloS one*, 10(2), e0116820.

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>.

World Health Organization. (2018). Mental Health in Primary Care. In *The European journal of general practice*. World Health Organization.
<https://doi.org/10.1080/13814788.2018.1492538>.

9. Anexos

1. Inicio del Proyecto:

En 2010, se propuso dirigir a Antonio Cano Vindel, catedrático y presidente de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). A partir de este año, se comenzaron a publicar diferentes artículos que abordaban la problemática de los trastornos emocionales en atención primaria y su tratamiento mediante técnicas con mayor respaldo científico. En el transcurso del año 2012, el proyecto fue presentado en varias convocatorias competitivas, obteniendo financiamiento en dos de ellas, por parte de la Fundación Mutua Madrileña y el Ministerio de Competitividad. Durante este mismo año, se iniciaron los trámites necesarios para obtener la aprobación de un Comité Ético de Investigación Científica (CEIC) para llevar a cabo un ensayo clínico aleatorizado. A partir del año 2013, se incorporó al proyecto Roger Muñoz Navarro, quien llevó adelante los pasos necesarios para obtener la aprobación del CEIC para un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, en diversas comunidades autónomas (CCAA) y sin el uso de medicamentos. Hasta la mitad del año 2013, se contó con la participación de 8 centros en la Comunidad de Madrid, 1 centro en la Comunidad Valenciana, 1 centro en el País Vasco, 1 centro en las Islas Baleares y 1 centro en Castilla La Mancha.

A final de noviembre de 2013, se obtuvo la aprobación por dictamen favorable a nivel estatal por el Comité Ético de Investigación Corporativo de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana (CEIC-APCV), así como de los CEICs locales de 4 centros. Los 8 centros de la Comunidad de Madrid fueron aprobados en el mes de febrero de 2013, en la primera enmienda de ampliación de centros. Desde entonces, se logró sumar un total de 30 centros de atención primaria en un total de 10 comunidades autónomas, con la presentación de diferentes enmiendas de ampliación de centros. Las dificultades fueron tantas que cualquier persona familiarizada con este proceso entendería lo arduo de esta tarea. A finales de enero de 2014, se comenzó a reclutar pacientes.

El ensayo clínico ha contado con una de las muestras más amplias de los últimos ensayos clínicos internacionales y es el primer proyecto de tal magnitud realizado en España gracias a la colaboración de diversas organizaciones como Psicofundación, el Consejo General de la Psicología de España, colegios oficiales de Psicología, universidades y médicos de atención primaria. Tras evaluar diferentes opciones, se decidió llevar a cabo un ensayo clínico aleatorizado controlado (EAC) en atención primaria, ya que es el diseño con mayor nivel de evidencia posible para investigar en este campo. El objetivo principal fue diseñar un protocolo de intervención eficaz y de bajo coste, siguiendo la línea de los proyectos internacionales existentes, para convencer a los gestores de las administraciones mediante la evidencia científica de mayor nivel. Los objetivos de la iniciativa PsicAP son:

- Reducir las listas de espera para la atención psicológica.
- Mejorar los resultados del tratamiento para la ansiedad, somatización y la depresión.
- Garantizar una atención integral a las personas con trastornos mentales.
- Mejorar la formación y la capacitación de los terapeutas.
- Mejorar la detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos emocionales y mentales en la población
- Promover la prevención y la promoción de la salud mental.
- Reducir las desigualdades regionales en el acceso a la atención psicológica.
- Analizar su eficacia, coste-eficacia y coste-efectividad.

1.1. **Método/Diseño:**

Para ello, se diseñó un protocolo de intervención breve de 7 sesiones en formato grupal, bajo la corriente cognitiva-conductual, la terapia con mayor evidencia a nivel internacional para el tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión. Se decidió seguir un enfoque transdiagnóstico, con el objetivo de tratar diferentes trastornos emocionales en un mismo grupo de entrenamiento y mejorar la eficiencia de los datos. Además, se buscó desarrollar un enfoque psicosocial, que tuviera mayor peso en el apoyo social frente a los psicofármacos, y que superara las carencias de los modelos biomédicos y categoriales propios del DSM. Este enfoque se acerca más a modelos psicopatológicos dimensionales, más realistas y prácticos.

En este marco, se ha realizado el Proyecto PsicAP, que buscó comparar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica breve en grupo (7 sesiones) al tratamiento convencional (visitas regulares al médico de cabecera) en pacientes adultos con trastornos emocionales que acuden a Atención Primaria, con el fin de analizar su eficacia, coste-eficacia y coste-utilidad de las intervenciones aplicadas (Cano et al., 2021).

Con el objetivo de alcanzar este propósito, se reclutó una muestra de 1.691 individuos con trastornos emocionales, incluyendo depresión (PHQ-9), ansiedad (GAD-7), pánico (PHQ-PD) y somatizaciones (PHQ-15), provenientes de 22 centros de atención primaria de 8 Comunidades Autónomas distintas: Andalucía, País Vasco, Cantabria, Castilla la Mancha, Galicia, Madrid, Navarra y Valencia. De los participantes evaluados, se incluyeron en el estudio un total de 1061 pacientes (suponiendo una tasa de pérdida del 20%, un intervalo de confianza del 95% y un

poder estadístico del 85%, con dos grupos paralelos y asignación aleatoria) que cumplieran con los criterios de tener trastornos emocionales de moderados a moderados-severos (no se incluyó a aquellos con trastornos leves o con depresión mayor severa). Aproximadamente el 49% de los pacientes presentaron un probable trastorno depresivo mayor, mientras que alrededor del 56% presentaron un trastorno de ansiedad generalizada, pánico o somatización. un gran porcentaje manifestaba más de un trastorno.

A los participantes del grupo experimental se les proporcionó, además del tratamiento habitual, 7 sesiones de entrenamiento psicológico. Mientras tanto, el grupo control recibió únicamente el tratamiento habitual de AP brindado por su médico/a de familia, durante el mismo período de tiempo. Se realizaron evaluaciones pre, postratamiento y seguimiento a los 3, 6 y 12 meses en las escalas clínicas. Además, se registraron costos directos, indirectos, otras variables sociodemográficas, síntomas clínicos, disfuncionalidad en diferentes áreas (familia, trabajo, social, etc.), consumo de psicofármacos, calidad de vida, discapacidad, para la cual se administró el EuroQol 5D-5L (versión española) para medir la utilidad o los años de vida ajustados por calidad (QALY-AVAC) y la valoración del programa.

Se diseñó un programa bajo la corriente cognitiva-conductual, que es la terapia con mayor evidencia a nivel internacional en el tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión. Además, se decidió que el programa seguiría un enfoque transdiagnóstico, lo que permitiría tratar diferentes trastornos emocionales en un mismo grupo de entrenamiento. Esto mejoraría los datos de eficiencia y se desarrollaría un enfoque psicosocial, con mayor peso en el apoyo social frente a los psicofármacos. El modelo que se buscó superaría las carencias de los modelos biomédicos y categoriales propios del DSM y se acercaría más a modelos psicopatológicos dimensionales, más realistas y prácticos. El enfoque transdiagnóstico permitiría la mejor formación de los pacientes, ya que podrían aprender una serie de técnicas de manejo del estrés y las emociones en grupo. Además, esto añadiría la ventaja de usar el apoyo social, herramienta básica natural para el manejo de las emociones (González-Blanch et al., 2017).

1.2. Cronograma de sesiones: grupo experimental.

Siguiendo como referencia el manual de tratamiento para ser aplicado en el contexto de AP de Antonio Cano (2011), el grupo experimental seguirá un protocolo manualizado que incluye lo siguiente:

- Un entrenamiento psicoeducativo que abordará los trastornos emocionales, haciendo especial hincapié en los tipos de disfunción emocional presentes.
- Un entrenamiento en reestructuración cognitiva que ayudará a observar y modificar sesgos cognitivos y otras variables cognitivas relacionadas con la emoción.
- Un entrenamiento en técnicas de relajación muscular progresiva, respiración, imaginación y sugestión.
- Un entrenamiento en habilidades conductuales y sociales, incluyendo la exposición a situaciones emocionales.
- Una prevención de recaídas.

1.3. **Evaluación:**

La PsicAP se enfoca en mejorar la detección y el diagnóstico de trastornos mentales mediante el uso de herramientas de evaluación estandarizadas, la capacitación de los profesionales de la salud, y la promoción de la conciencia pública sobre los trastornos mentales. El protocolo PsicAP de AP utiliza una variedad de herramientas y técnicas para evaluar los desórdenes emocionales en los pacientes.

Para llevar a cabo la evaluación, se utilizó el cuestionario de salud del paciente PHQ (Patient Health Questionnaire), es una versión autoadministrada del PRIME-MD, Primary Care Evaluation of mentak Disorders (PRIME-MD); Spitzer et., 1994). Es una herramienta de diagnóstico validada y ampliamente utilizada. El PHQ incluye cinco módulos, pero en el proyecto PsicAP se utilizaron los tres primeros módulos que evalúan depresión (PHQ-9), ansiedad (GAD-7) y pánico (PHQ-PD), así como los somatomorfos (PHQ-15). Se excluyen la escala de alimentación y alcohol.

Se seleccionaron para el estudio aquellas personas que superaron los puntos de corte en cualquiera de estos cuatro módulos del PHQ. La evaluación de los resultados se centró en la reducción de los síntomas emocionales y en la mejora de la calidad de vida, utilizando diversas medidas de evaluación.

Además se utiliza el Inventario de Discapacidad de Shehan es un instrumento de evaluación desarrollado por Shehan y colaboradores en 1982, que busca medir la percepción que tienen las personas con discapacidad acerca de su capacidad para realizar actividades cotidianas. Se trata de un test autoadministrado que evalúa subjetivamente el grado de discapacidad o disfunción en tres áreas de la vida (laboral, social y de ocio, y familiar y de responsabilidades del hogar) a través de tres cuestiones que preguntan si la vida se ha visto perjudicada debido a los síntomas. Además, el inventario incluye dos ítems adicionales que miden el grado de estrés en la última semana y el apoyo social percibido. Los primeros cuatro ítems son puntuados en una escala de 10 puntos que va de 0 a 10, siendo 0 la ausencia de discapacidad y 10 la máxima discapacidad, mientras que el quinto ítem se puntúa en una escala de porcentaje que va de 0% (apoyo inexistente) a 100% (apoyo ideal).

Una vez que se ha completado la evaluación, el profesional de la salud puede utilizar la información recopilada para determinar un diagnóstico y desarrollar un plan de tratamiento adecuado para el paciente. El protocolo PsicAP se centra en la detección temprana y el tratamiento efectivo de trastornos emocionales en la AP, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga de enfermedad mental.

1.4. **Tipo de programa:**

La terapia psicológica utilizada en el PsicAP está basada en la evidencia que se fundamenta en los modelos teóricos que emplean el método científico, al igual que otras disciplinas que han podido demostrar empíricamente sus supuestos mediante el control experimental (Moriani y Martínez, 2011). Su principal propósito es aplicar la mejor evidencia científica disponible, incorporando los datos obtenidos de la investigación básica y aplicada, junto con la experiencia del profesional, basándose en estas pautas para mejorar la atención al paciente (APA, 2000).

Según la investigación, se ha demostrado que los tratamientos psicológicos, especialmente la terapia cognitivo-conductual (TCC) (Butler, Chapman, Forman y Beck, 2006), son tan efectivos o más efectivos que los tratamientos psicofarmacológicos en los trastornos desórdenes emocionales más comunes, y su eficacia a largo plazo es superior (Hollon, Stewart y Strunk, 2006). Los tratamientos psicológicos aplicados en entornos naturales de práctica clínica han demostrado ser igualmente efectivos que en entornos de investigación controlados (Hunsley y Lee, 2007) y son generalizables a entornos clínicos públicos (Westbrook y Kirk, 2005).

En lo que respecta a los trastornos emocionales, se ha demostrado que la intervención psicológica es eficaz para tratar trastornos mentales comunes como la ansiedad y la depresión (Watts, Turnell, Kladnitski, Newby y Andrews, 2015), somatizaciones (van Dessel et al., 2014), y para reducir los síntomas emocionales en personas que experimentan niveles elevados de estrés o trastornos adaptativos (Hibbs, Rhind, Leppanen y Treasure, 2015). Además, el tratamiento psicológico en pacientes con trastornos médicos crónicos tiene un efecto similar al encontrado en pacientes con trastornos de ansiedad o depresión sin comorbilidad física (Straten, Geraedts, Verdonck-de Leeuw, Andersson y Cuijpers, 2010). Finalmente, los datos respaldan la rentabilidad de la terapia psicológica con resultados positivos en la mejora de la productividad y la satisfacción vital (Kolovos, Kleiboer y Cuijpers, 2016; Ophuis, Lokkerbol, Heemskerk, van Balkom, Hiligsmann y Evers, 2017).

Tratamiento Escalonado:

La colaboración asistencial es un enfoque para mejorar la calidad del sistema de atención médica que involucra a múltiples profesionales en el cuidado del paciente, un plan estructurado de gestión y seguimiento de pacientes, y la comunicación interprofesional (Gunn, Diggins, Hegarty y Blashki, 2006).

De acuerdo con las directrices clínicas de NICE para la depresión y la ansiedad, se sugiere que los tratamientos psicológicos se integren en un modelo de atención en etapas. Turpin et al. (2008) explican que este modelo se basa en dos fundamentos principales: primero, el tratamiento debe ser el menos invasivo posible para el paciente, pero aún así capaz de producir resultados clínicos positivos; y segundo, la atención médica debe ser autocorrectiva, con una revisión sistemática de los resultados de los pacientes utilizando herramientas validadas de resultados, lo que ayuda en la toma de decisiones clínicas.

En el proyecto PsicAP, se ha establecido que la aplicación en grupo en la intervención psicológica cognitivo-conductual manualizada como primera opción de tratamiento psicológico, aunque el médico de familia puede haber implementado intervenciones menos intensivas previamente. Cada paso adicional implica una intervención más intensiva y compleja, de modo que se ofrece un tratamiento más intenso cuando la TCC inicial recibida en formato grupal no es suficiente. Esto proporciona a los pacientes oportunidades adicionales para lograr los beneficios terapéuticos deseados (Cano, 2011).

En relación a la literatura científica sobre el tratamiento escalonado, se ha destacado su capacidad para mejorar el acceso a la intervención psicológica, pero no se conoce con certeza qué condiciones específicas de la atención graduada son óptimas para lograr los mejores

resultados para el paciente. En un análisis sistemático, Bower, Gilbody, Richards, Fletcher y Sutton (2006) determinaron que, aunque se habían llevado a cabo 36 estudios con modelos muy diversos, el efecto combinado de la atención colaborativa era limitado en términos generales.

Tratamiento transdiagnóstico:

El enfoque utilizado en la intervención grupal cognitivo conductual de PsicAP se basa en una perspectiva transdiagnóstica, que sostiene que existen más similitudes que diferencias entre diferentes trastornos mentales (Farchione et al., 2012). La persona puede presentar varios trastornos mentales simultáneamente y los síntomas característicos de un trastorno específico pueden ser experimentados por personas sin ningún tipo de trastorno psicológico, como los pensamientos rumiativos o las obsesiones (Belloch, 2012). Un modelo de red de síntomas psicopatológicos desarrollado por Borsboom, Epskamp, Kievit, Cramer y Schmittmann (2011) reveló que la mitad de los síntomas propuestos por el DSM-IV están relacionados entre sí, especialmente los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Además, los tratamientos psicológicos han demostrado ser igualmente efectivos para tratar trastornos diferentes, ya que un tratamiento para un trastorno de ansiedad puede producir mejoras en otros trastornos ansiosos o afectivos que no están siendo tratados específicamente (Allen, White, Barlow, Shear, Gorman y Woods, 2010). Asimismo, los programas de tratamiento grupal para personas con trastornos muy diferentes han demostrado ser beneficiosos (MacKenzie, 2001). Todos estos hallazgos han llevado al desarrollo de un modelo de transtratamiento basado en técnicas cognitivo conductuales (Barlow et al., 2011), el cual ha demostrado en estudios preliminares ser igualmente efectivo que los protocolos tradicionales de TCC (Norton y Barrera, 2012).

Tratamiento grupal:

Las técnicas cognitivo-conductuales, dentro de un enfoque transdiagnóstico, son utilizadas en un formato grupal que incluye entre 8 y 10 participantes. La terapia grupal presenta ventajas en comparación con la terapia individual. La interacción entre los miembros del grupo permite compartir experiencias y dificultades similares, lo que valida las reacciones emocionales de cada persona. Además, este ambiente de cohesión grupal promueve la escucha activa, el aprendizaje interpersonal y la identificación de puntos en común y similitudes con los demás (Yalom, 1970). Al comprometerse públicamente ante los demás a realizar cambios, los participantes experimentan una mayor motivación hacia el cambio y se sienten estimulados a actuar y mejorar gracias a la observación de los logros y progresos de otros miembros del grupo.

En el primer nivel de intervención dentro del modelo de asistencia escalonada se encuentra este tratamiento psicológico grupal, considerado el de menor intensidad. Un metaanálisis que incluyó 32 estudios con adultos demostró una reducción significativa en los niveles de depresión, con un tamaño del efecto moderado ($g=.40$), en comparación con los controles. Esta mejoría se mantuvo en el seguimiento a los 6 meses (Feng, Chu, Chen, Chang, Chang y Chen, 2012). El formato más común de tratamiento fue grupal (6-10 participantes) con sesiones de una hora que se llevaron a cabo durante 2-8 semanas. Diferentes metaanálisis han demostrado la eficacia de la terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica en los trastornos de ansiedad y del estado de

ánimo, con un tamaño del efecto grande, especialmente en el caso de las técnicas utilizadas en el tratamiento PsicAP (Newby, McKinnon, Kuyken, Gilbody y Dalgleish, 2015). Además, los datos sugieren que la terapia cognitivo-conductual en grupo ha demostrado una mejor relación coste/efectividad a largo plazo en comparación con los antidepresivos (Hollinghurst, Kessler, Peters y Gunnell, 2005).

En la aplicación de las técnicas cognitivo-conductuales, se hace hincapié en la importancia de que el paciente desempeñe un papel activo en su propio tratamiento. Esto se logra fomentando su participación en las sesiones grupales y propiciando el intercambio de retroalimentación entre los miembros del grupo. Además, se asignan tareas para realizar en casa, las cuales facilitan la práctica de las habilidades adquiridas en las sesiones y promueven su aplicación en situaciones cotidianas. En este sentido, el terapeuta adopta un enfoque de empirismo colaborativo (Tee y Kazantzis, 2011), en el cual se considera que el paciente es el experto en su propia vida y el terapeuta actúa como colaborador, facilitando la adquisición de nuevas estrategias para manejar el malestar emocional.

A criterio de los autores de este programa, este método es costo-efectivo y tiene el potencial de mejorar significativamente el tratamiento clínico de los trastornos emocionales, lo que podría transformar los modelos de atención actuales de atención en el ámbito de la AP en España. En este sentido, esperan que sus resultados animen a las autoridades sanitarias de España (y de otros países) a valorar la aplicación de esta estrategia en todos los centros de AP, de acuerdo con las iniciativas tomadas en otros países para mejorar el acceso a terapias psicológicas.

1.5. Bases del programa

La literatura científica manifiesta que el enfoque transdiagnóstico se basa en la búsqueda de dimensiones básicas que sean comunes a los trastornos emocionales. Uno de los grupos líderes en este ámbito es el grupo de Barlow, quienes han propuesto dos dimensiones en términos de temperamento (afecto negativo y afecto positivo), las cuales se interpretan como un componente biológico que contribuye a la vulnerabilidad a desarrollar trastornos mentales. Se ha sugerido que estas dimensiones pueden ser responsables de hasta el 30-50% de la varianza de los trastornos emocionales, mientras que el resto de la varianza se explica por la vulnerabilidad psicológica, la cual está compuesta por dos componentes diferenciados: uno generalizado, relacionado con los acontecimientos vitales estresantes, y otro específico, que se asocia con experiencias de aprendizaje concretas (Barlow et al., 2011). Actualmente, el PsicAP propone diversas dimensiones específicas de naturaleza cognitiva y/o afectiva como base común a los distintos trastornos emocionales.

Los dos ejes del programa son el cognitivo y asociativo. Las emociones son respuestas naturales que tienen una función adaptativa en situaciones específicas, como el miedo ante un peligro inminente. Sin embargo, los trastornos emocionales son considerados disfunciones que se desarrollan a través de procesos cognitivos y de aprendizaje asociativo. Estas respuestas emocionales están influenciadas por dos principios: el procesamiento cognitivo-emocional, donde la anticipación de un estímulo desencadena una respuesta emocional, y el aprendizaje asociativo, como el condicionamiento clásico donde un estímulo neutro se asocia con una

respuesta fisiológica para convertirse en un estímulo emocional condicionado. Estos principios pueden explicar tanto el origen como la recuperación de los trastornos emocionales (Cano Vindel, 2014).

Según la Teoría de los cuatro factores propuesta por Eysenck y Eysenck (2007), la ansiedad se experimenta en función de la evaluación que se hace de cuatro fuentes de información: el entorno, la actividad fisiológica, la conducta y las cogniciones del individuo. Los sesgos cognitivos también influyen en esta experiencia de ansiedad, como el sesgo interpretativo (tendencia a interpretar eventos ambiguos como amenazantes) y el sesgo atencional hacia la amenaza (mayor ansiedad cuanto más tiempo se dedica a procesar información amenazante). Esto ha sido señalado por Cano-Vindel, Dongil-Collado, Salguero y Wood (2011). En el ámbito de la depresión, se observa la presencia de patrones cognitivos negativos, incluyendo la tríada cognitiva de Beck y sesgos de atención, memoria e interpretación enfocados en experiencias negativas que implican pérdida, así como el sesgo atribucional que implica la asignación de causas internas, estables y globales a eventos negativos. Sin embargo, estos procesos pueden ser revertidos mediante la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales que permiten reaprender la función adaptativa de las emociones.

1.6. Limitaciones.

Como cualquier proyecto o iniciativa, el Proyecto PsicAP también tiene algunas limitaciones que es importante tener en cuenta al interpretar sus resultados y considerar su implementación en diferentes contextos. Algunas de las limitaciones más relevantes son:

1. Variabilidad en la capacitación del personal de AP y la necesidad de contar con un mayor número de psicólogos clínicos en AP para implementar este tipo de intervención a mayor escala: La implementación exitosa de intervenciones psicológicas en la atención primaria depende en gran medida de la capacitación y supervisión adecuada del personal médico y de enfermería. Sin embargo, la capacitación del personal puede variar en términos de calidad y alcance en diferentes contextos y sistemas de atención médica. Esto puede afectar la fidelidad y calidad de la entrega de las intervenciones y, por lo tanto, los resultados obtenidos. Por lo tanto, se requiere continuar investigando y evaluando la viabilidad y efectividad de la terapia psicológica grupal transdiagnóstica breve en la AP en el contexto de la realidad clínica española.
2. Disponibilidad y accesibilidad de recursos de salud mental: Aunque el Proyecto PsicAP busca mejorar la AP en el ámbito de la salud mental, la disponibilidad y accesibilidad de recursos y servicios de salud mental pueden variar considerablemente en diferentes regiones de España. En algunos lugares, la disponibilidad de servicios de salud mental en la AP puede ser limitada, lo que dificulta la implementación y generalización del proyecto.
3. Heterogeneidad de los pacientes atendidos en la AP: La atención primaria aborda una amplia variedad de problemas de salud y atiende a pacientes con diversidad de

condiciones médicas y psicológicas. Esto puede influir en la eficacia de las intervenciones psicológicas implementadas en el Proyecto PsicAP, ya que algunos pacientes pueden tener necesidades más complejas o presentar comorbilidades que requieren un enfoque más especializado.

4. Sesgo de selección de los pacientes: Los estudios y evaluaciones del Proyecto PsicAP pueden estar sujetos a sesgos de selección de los pacientes incluidos en las intervenciones. Por ejemplo, es posible que los pacientes más graves o con condiciones médicas más complejas sean derivados a servicios especializados de salud mental, lo que puede resultar en una muestra de pacientes en la AP con necesidades menos complejas. Esto puede influir en los resultados obtenidos y limitar la generalización de los mismos a poblaciones más diversas.
5. Evaluación a corto plazo: La mayoría de los estudios que respaldan la evidencia empírica del Proyecto PsicAP suelen tener un seguimiento a “corto plazo” (seguimiento de 6 y 12 meses), lo que puede limitar la comprensión de los resultados a largo plazo. Es necesario evaluar la sostenibilidad y efectividad a largo plazo de las intervenciones psicológicas implementadas en la AP, así como su impacto en la prevención de la cronificación de los trastornos mentales.
6. Dificultades en la sostenibilidad económica y organizativa: La implementación y continuidad del Proyecto PsicAP puede enfrentar desafíos económicos y organizativos en diferentes contextos y sistemas de atención médica. Es necesario considerar la viabilidad económica y organizativa de las intervenciones psicológicas en la AP a largo plazo, incluyendo la asignación de recursos adecuados, la capacitación y supervisión continuas del personal, y la integración efectiva de las intervenciones en la práctica clínica cotidiana.

Es importante tener en cuenta que estas limitaciones no invalidan los hallazgos y resultados obtenidos en el Proyecto PsicAP, sino que destacan áreas que requieren una mayor atención y consideración en futuras investigaciones y en la implementación de las intervenciones psicológicas en la AP.