

MEMORIA FINAL DE RESULTADOS

Ayuda Anual a la Investigación (convocatoria 2015) otorgada por la Junta Directiva de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología

Proyecto de investigación: Eficacia del Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en formato grupal: Una propuesta eficiente para la Sanidad Pública.

Investigadores: Jorge Osma, Elena Crespo y Cristian Castellano.

1. Resultados obtenidos en función de los objetivos propuestos

Objetivos específicos	Resultados	Grado de cumplimiento
1. Realizar como mínimo dos nuevos convenios de colaboración de Unidades de Salud Mental.	1) Luisa Pérez Ayerra. CSM La Milagrosa (Pamplona) 2) Debbie Fuentes Casany. CSMA Segrià en el H.U. Santa María (Lleida)	100%
2. Aumentar la muestra del estudio en 54 participantes por cada grupo (control y experimental) a lo largo del año 2016.	USM La Font de San Lluís (Valencia): 16 USM La Malvarrosa (Valencia): 14 Hospital de Día de Salud Mental de Elda (Alicante):0 USM Rafalafena (Castellón):0 USM Hospital Comarcal de Vinaròs (Castellón): 14 CSM La Milagrosa (Pamplona): 22 TOTAL nuevos pacientes: 66	100%
Realizar análisis preliminares sobre la eficacia del PU aplicado en formato grupal	Se describen los resultados a continuación.	100%

3. Realizar análisis preliminares sobre la eficacia del PU aplicado en formato grupal, teniendo en cuenta:

3.1. Los criterios diagnósticos, como la mejora significativa en variables clínicas y psicosociales.

3.2. Estudiar la evolución de los resultados a lo largo del tiempo, realizándose seguimientos a los tres, seis y doce meses tras finalizar cada terapia grupal (en la memoria de esta convocatoria se incluirían los resultados del seguimiento a los 3 meses).

3.3. Comprobar la aceptabilidad del formato grupal del tratamiento entre los participantes de los distintos centros colaboradores.

Respecto a este objetivo presentamos los datos preliminares de 106 participantes aleatorizados a los dos grupos: 1) Tratamiento habitual, TCC en formato individual (TAU, n=53) y 2) Protocolo Unificado en grupo (UP, n=53).

Los datos sociodemográficos y diagnósticos clínicos fueron:

	UP (N=53)	TAU (N=53)
Sexo	75.5% mujer	82.7 % mujer
Edad	45.40 (10.99)	42.83 (12.94)
Estudios	n (%)	n (%)
• < 12 years	18 (34.0%)	24 (45.3%)
• >12 years	35 (66.0%)	29 (54.7%)
Estado civil		
• Casada	31 (58.5%)	28 (52.8%)
• Soltera/divorciada/viuda	22 (41.5%)	25 (47.2%)
Situación laboral		
• Empleado	17 (32.1%)	27 (50.9%)
• Baja laboral	16 (30.2%)	6 (11.3%)
• Desempleado/jubilado/estudiando	20 (37.7%)	20 (37.7%)
Hijos		
• No	14 (26.4%)	18 (34.0%)
• Sí	39 (73.6%)	35 (66.0%)
Diagnóstico		
• Depresión	12 (22.6%)	23 (43.4%)
• Ansiedad	13 (24.5%)	10 (18.9%)
• Mixtos	28 (52.8%)	20 (37.7%)

Una vez aleatorizados a los grupos y previamente a la intervención correspondiente realizamos una comparación de medias pre-test entre los grupos UP y TAU usando *t*-test para muestras independientes.

	Grupo	Media	DT	t	p
BDI	TAU	28.42	13.42	0.32	.753
	UP	27.62	12.36		
BAI	TAU	27.09	15.14	0.17	.862
	UP	26.62	12.72		
MI	TAU	17.40	7.10	-1.28	.203
	UP	19.04	6.05		
QLI	TAU	4.53	1.77	0.53	.597
	UP	4.35	1.71		
PANAS -	TAU	29.25	9.07	0.87	.387
	UP	27.72	9.05		
PANAS +	TAU	20.85	7.66	0.70	.486
	UP	19.77	8.16		
N	TAU	31.83	8.41	0.21	.832
	UP	31.49	8.08		
E	TAU	20.74	8.50	-0.65	.516
	UP	21.77	7.87		
O	TAU	22.34	7.61	-0.91	.365
	UP	23.79	8.79		
A	TAU	29.28	6.19	-0.88	.383
	UP	30.28	5.55		
C	TAU	26.94	7.99	0.29	.773
	UP	26.47	8.81		
ODSIS	TAU	9.89	5.49	-0.46	.647
	UP	10.38	5.50		
OASIS	TAU	9.62	5.35	-0.43	.665
	UP	10.08	5.38		

Como puede observarse, no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables clínicas entre los participantes en el grupo UP y TAU.

A continuación analizamos los cambios producidos por la intervención UP en los momentos pre, post y 3 meses de seguimiento.

Measures	Pre-post (n=53)				Pre-Follow-up (n=34)				Post-Follow-up (n=22)			
	Average change	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	Average change	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	Average change	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
BDI	7.00	5.26	<.001	.54 ^b	8.38	4.41	<.001	.65 ^b	1.14	0.82	.423	.09
BAI	5.45	3.47	.001	.38 ^a	6.67	3.29	.003	.53 ^b	2.59	2.33	.030	.22 ^a
MI	2.07	2.72	.009	.28 ^a	3.29	2.76	.011	.41 ^a	0.75	0.63	.533	.09
ODSIS	2.58	4.86	<.001	.47 ^a	2.54	3.23	.004	.46 ^a	-0.59	-1.23	.234	-.12
OASIS	1.62	3.19	.002	.30 ^a	2.25	3.31	.003	.45 ^a	-0.59	-1.32	.203	-.13
PANAS+	-2.62	-2.59	.012	-.35 ^a	-4.63	-3.33	.003	-.50 ^b	-0.45	-0.34	.740	-.05
PANAS-	4.42	4.46	<.001	.50 ^b	6.46	4.92	<.001	.72 ^b	0.32	0.36	.722	.04
QLI	-0.57	-3.22	.002	-.32 ^a	-1.18	-4.33	<.001	-.62 ^b	-0.39	-1.76	.093	-.21 ^a
N	2.02	2.20	.032	.67 ^b	5.42	4.29	<.001	.62 ^b	2.50	2.77	.011	.29 ^a
E	-0.74	-0.86	.393	-.08	-2.04	-1.64	.116	-.21 ^a	<.001	<.001	1.00	.00
O	-0.25	-0.35	.727	-.03	-1.42	1.60	.123	-.18	-0.64	-0.99	.334	-.08
A	-0.21	-0.34	.737	-.04	-1.96	-1.62	.120	-.31 ^a	-1.46	-1.77	.091	-.24 ^a
C	-0.23	-0.32	.753	-.03	-1.33	-1.24	.229	-.19	-0.86	-1.33	.198	-.15

^aSmall effect; ^bIntermediate effect; ^cLarge effect

Como podemos observar tras la intervención basada en regulación emocional se han producido cambios estadísticamente significativos en síntomas depresivos y ansiosos, interferencia, afecto positivo y negativo, calidad de vida y neuroticismo, siendo el tamaño del efecto moderado en depresión (BDI), afecto negativo (PANAS) y neuroticismo (N). Se producen los mismos cambios en la comparación pre-3 meses, añadiéndose cambios en extraversión y amabilidad. Los tamaños del efecto moderados se obtienen en las variables BDI, BAI, PANAS, QLI y N. Si comparamos el post-tratamiento con el seguimiento a los 3 meses, siguen produciéndose cambios estadísticamente significativos en ansiedad (BAI), calidad de vida (QLI), neuroticismo (N) y amabilidad (A). En este caso todos los tamaños del efecto son pequeños.

Realizamos los mismos análisis con el grupo de TAU.

Measures	Pre-post (n=53)				Pre-Follow-up (n=34)				Post-Follow-up (n=34)			
	Average change	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	Average change	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	Average change	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
BDI	9.45	6.34	<.001	.77 ^b	10.09	6.03	<.001	.91 ^c	1.38	0.96	.345	.12
BAI	10.74	6.38	<.001	.89 ^c	12.41	5.76	<.001	.98 ^c	2.35	1.67	.105	.19
MI	3.79	4.34	<.001	.55 ^b	4.71	4.15	<.001	.72 ^b	0.44	0.48	.633	.06
ODSIS	4.19	5.65	<.001	.76 ^b	4.71	4.94	<.001	.87 ^c	0.59	0.94	.355	.12
OASIS	3.32	4.67	<.001	.66 ^b	3.18	3.12	.004	.60 ^b	0.65	1.29	.207	.14
PANAS+	-3.64	-3.35	.002	-.44 ^a	-2.59	-1.56	.128	-.31 ^a	0.91	0.83	.412	.11
PANAS-	6.51	5.44	<.001	.79 ^b	6.82	4.58	<.001	.85 ^c	1.24	1.35	.185	.19
QLI	-1.22	-5.69	<.001	-.68 ^b	-1.28	-5.20	<.001	-.73 ^b	-0.18	-0.71	.480	-.10
N	2.60	2.73	.009	.33 ^a	4.03	3.13	.004	.44 ^a	1.91	2.17	.037	.22 ^a
E	-2.74	-3.08	.003	-.31 ^a	-3.03	-2.91	.006	-.35 ^a	0.02	0.04	.969	<.01
O	-2.49	-2.85	.006	-.29 ^a	-2.18	-2.07	.046	-.24 ^a	1.24	1.21	.234	.14
A	-0.47	-0.71	.479	-.08	-0.03	-0.04	.968	-.01	0.74	1.34	.189	.12
C	-0.66	-0.71	.484	-.08	-0.71	-0.48	.634	-.08	-0.41	-0.43	.670	-.05

^aSmall effect; ^bIntermediate effect; ^cLarge effect

Los participantes del grupo TAU obtienen cambios estadísticamente significativos tras la intervención en ansiedad, depresión, interferencia, afecto positivo y negativo, calidad de vida y en las dimensiones de personalidad neuroticismo, extraversión y apertura a la experiencia. Se obtienen tamaños moderados del efecto en depresión (BDI, ODSIS), ansiedad (OASIS), interferencia (MI), afecto negativo (PANAS) y calidad de vida (QLI). Se obtiene un tamaño del efecto grande en ansiedad (BAI). Respecto a la diferencia entre el pre y el seguimiento a los 3 meses, se obtienen diferencias estadísticamente significativas en las mismas medidas clínicas consiguiendo tamaños del efecto grandes en depresión (BDI y ODSIS), ansiedad (BAI) y afecto negativo (PANAS). Tamaños del efecto moderados se obtienen en ansiedad (OASIS), interferencia (MI) y calidad de vida (QLI). Respecto a la comparación post-tratamiento y 3 meses de seguimiento, aparecen diferencias únicamente en neuroticismo (N) con un tamaño del efecto pequeño.

Finalmente, realizamos una comparación entre grupos después de las intervenciones UP y TAU utilizando *t*-test para muestras independientes.

	Grupo	N	Media cambio	DT	t	p
Cambio_BAI_PRE_POST	TAU	53	5.45	11.45	-2.29	.024
	UP	53	10.74	12.24		
Cambio_Calidad_vida_PRE_POST	TAU	53	-.57	1.29	2.35	.021
	UP	53	-1.22	1.56		
Cambio_Apertura_PRE_POST	TAU	53	-.25	5.09	2.00	.048
	UP	53	-2.49	6.37		

Como podemos observar se producen diferencias estadísticamente significativas entre los momentos pre y post intervención a favor del grupo UP en las variables clínicas de ansiedad, calidad de vida y en la dimensión de personalidad apertura a la experiencia.

Podemos concluir en primer lugar que, tanto el tratamiento habitual basado en TCC en formato individual como el Protocolo Unificado en formato grupal han conseguido beneficios clínicamente significativos en los participantes. Los cambios clínicos se han producido en las variables primarias, ansiedad y depresión así como en las variables de vulnerabilidad generalizada biológica, el afecto positivo y negativo y la dimensión del temperamento neuroticismo. Por otra parte, otras medidas importantes como la interferencia en la vida y la calidad de vida se han visto influidas positivamente por ambas intervenciones. Estos resultados apoyan la idea de que el UP está basado en las técnicas de la TCC que han resultado eficaces y que, a día de hoy, siguen aplicándose en las unidades de salud mental de nuestro país. Cabe mencionar que en el caso de que las dos intervenciones fuesen igualmente eficaces, la intervención grupal con distintos diagnósticos clínicos tendría más ventajas para los sistemas de salud mental públicos debido a:

1. Se pueden tratar en 2 horas a entre 6-8 pacientes con distintos diagnósticos Trastornos Emocionales (TE).
2. Se podrían realizar las intervenciones grupales de manera más continuada en el tiempo para que las mejoras clínicas se produzcan más rápidamente.
2. Los TE son los más prevalentes en las unidades de salud mental públicas.
3. Se reducirían las listas de espera y por tanto el sufrimiento y la interferencia de los pacientes y sus familiares.

Adicionalmente, hemos observado cómo las mejoras en el seguimiento a los 3 meses siguen produciéndose especialmente en el grupo UP. Este hecho plantea la importancia de la práctica continuada de las estrategias de regulación emocional entrenadas durante el tratamiento para que puedan producirse cambios progresivos y constantes a lo largo del tiempo. Los cambios entre el post-tratamiento y el seguimiento a los 3 meses en este grupo indican cambios en sintomatología ansiosa, calidad de vida, neuroticismo y amabilidad.

Los datos nos plantean la posibilidad de que a corto plazo (post-test) las dos intervenciones son eficaces pero, a medio plazo, el UP sigue produciendo más cambios positivos que el TAU. Los seguimientos futuros nos aclararán esta incógnita que sin duda es crucial para demostrar la eficacia diferencial del UP a largo plazo (12 meses).

El UP ha sido más eficaz que el TAU en producir cambios en ansiedad, calidad de vida y apertura a la experiencia. Tendremos que continuar recogiendo muestra para que los resultados obtenidos cuenten con mayor rigor estadístico y podamos afirmar en qué variables clínicas resulta más eficaz la utilización del UP.

2. Divulgación de resultados durante el año 2016

Autores: Osma, J.

Título: Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los desórdenes emocionales

Tipo de participación: Ponencia invitada en mesa redonda

Congreso: Jornadas: Persiguiendo la excelencia profesional: Nuevas vías de intervención en el ejercicio de la psicología clínico-sanitaria. Sociedad Española para el avance de la psicología clínica y de la salud (SEPCyS).

Lugar celebración: Córdoba

Fecha: 2016

PERSIGUIENDO LA EXCELENCIA PROFESIONAL: NUEVAS VÍAS DE INTERVENCIÓN
EN EL EJERCICIO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICO-SANITARIA

**Protocolo Unificado para el tratamiento
transdiagnóstico de los desórdenes emocionales**

Jorge J. Osma López

Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Asociación Española de
Psicología Clínica y Psicopatología

UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo
Construyendo Europa desde Aragón

GOBIERNO
DE ARAGÓN
Departamento de Trabajo
e Innovación

Autores: El Khairi, A. y Osma, J.

Título: Cambios en la personalidad tras el protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en grupo.

Tipo de participación: C

Congreso: IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica

Publicación: 978-84-608-9266-3

Lugar de celebración: Santander

Fecha: 2016

IX CONGRESO INTERNACIONAL Y XIV NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Santander, 17-20 Noviembre 2016

Cambios en la personalidad tras el Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en grupo

Aecha El Khairi Casis y Jorge Osma
Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Contacto: osma@unizar.es

INTRODUCCIÓN

Según la teoría de triple vulnerabilidad para el desarrollo y mantenimiento de los trastornos emocionales (TE) de Brown y Barlow (2009), las personas con TE comparten factores de vulnerabilidad biológicos caracterizados por altas puntuaciones en Neuroticismo-Afecto Negativo (N-AN) y bajas en Extraversión-Afecto Positivo (E-AP). El Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los TE (PU) se ha diseñado para que las personas con TE aprendan técnicas de regulación emocional que les ayuden a reducir la reactividad emocional y las estrategias de evitación emocional.

OBJETIVO

Comprobar si tras la intervención con PU se dan cambios en las dimensiones de la personalidad del NEO-FFI, especialmente en N-AN y E-AP, así como comprobar si se producen diferencias estadísticamente significativas en función del grupo de intervención.

MÉTODO

La muestra de este estudio piloto ha sido de 62 participantes, todos ellos con diagnóstico clínico (DSM-5) de al menos un TE. Se asignaron aleatoriamente a dos grupos: Intervención psicológica habitual (TH: Tratamiento cognitivo-conductual, media de 6 sesiones de 30 minutos) e Intervención grupal con PU (PU). La muestra se recogió en distintas Unidades de Salud Mental de la Comunidad Valenciana y Navarra. Se aplicó el PU en grupo durante 12 sesiones de dos horas de duración, adaptando los contenidos de los módulos a las características de la intervención grupal y utilizando el manual para el paciente traducido al castellano (Barlow et al., 2011 [Jorge Osma y Elena Crespo, trad., 2015]).

INSTRUMENTOS

Entrevista Estructurada de los Trastornos de Ansiedad según el DSM-IV versión código vital (ADIS-IV-LV; Brown, Di Harbo y Barlow, 1994).
Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS; Watson, Clark, y Tellegen, 1988; adaptación al castellano por Robles y Páez, 2003).
Inventario NEO reducido de Cinco Factores (NEO-FFI; Costa y McCrae, 1990).

Tabla 1.- Descripción de los datos demográficos de la muestra

Variables	PU (n=33)	TH (n=29)
Sexo (n y %)		
Mujer	25 (75,8%)	25 (86,2%)
Hombre	8 (24,2%)	4 (13,8%)
Edad (M y DT)	46,45 (10,67)	42,90 (12,75)
Clúster (n y %)		
Depresión	10 (30,3%)	14 (48,3%)
Ansiedad	6 (18,2%)	4 (13,8%)
Mixto	17 (51,5%)	11 (37,9%)

Tabla 2.- Comparación entre grupos en el momento pre-intervención

Medidas Clínicas	PRE PU Media (DT)	PRE TH Media (DT)	Z
PANAS			
Afecto Positivo	19,3 (8,6)	20,3 (8,2)	-0,07
Afecto Negativo	28,4 (9,4)	31,1 (9,1)	-2,67
NEO-FFI			
Neuroticismo	31,3 (9,3)	32,7 (9,2)	-1,38
Extraversión	20,7 (8,3)	21,0 (9,6)	0,33
Amabilidad	31,3 (5,8)	28,1 (6,3)	3,10*
Apertura	23,2 (8,8)	22,0 (7,8)	1,18
Responsabilidad	25,5 (9,7)	27,2 (8,5)	-1,66

*p<0,05

Tabla 3.- Diferencias pre-post en los diferentes grupos y tamaño del efecto

Medidas Clínicas	PRE Media (DT)	POST Media (DT)	Z	d
PANAS				
Afecto Positivo				
TH	20,3 (8,2)	23,0 (7,3)	2,724	0,348
PU	19,3 (8,6)	22,7 (8,7)	3,364	0,393
Afecto Negativo				
TH	31,1 (9,1)	27,3 (8,9)	-3,763	0,422
PU	28,4 (9,4)	22,7 (8,7)	-5,727	0,698
NEO-FFI				
Neuroticismo				
TH	32,7 (9,2)	31,3 (8,6)	-1,370	0,157
PU	31,3 (9,3)	29,8 (7,4)	-1,485	0,178
Extraversión				
TH	21,0 (9,6)	20,8 (9,8)	-0,207	0,020
PU	20,6 (8,3)	23,6 (8,9)	2,970*	0,348
Amabilidad				
TH	28,1 (6,3)	27,7 (5,7)	-0,414	0,067
PU	31,2 (5,8)	31,2 (7,4)	-0,030	0,006
Apertura				
TH	22,0 (7,8)	21,8 (8,1)	-0,241	0,026
PU	23,2 (8,8)	25,8 (8,7)	2,636	0,297
Responsabilidad				
TH	27,2 (8,2)	26,4 (7,8)	-0,756	0,099
PU	25,5 (9,7)	26,4 (8,2)	0,909	0,100


*p<0,05

CONCLUSIONES

El aprendizaje de habilidades que ayudan a regular adaptativamente las emociones no sólo ha permitido disminuir la frecuencia e intensidad de las emociones negativas en las personas con TE del grupo PU, sino que también ha aumentado la frecuencia y disfrute de emociones positivas. Esperamos que la práctica continuada de las técnicas de regulación emocional entrenadas provoquen cambios significativos en la manera en la que las personas con TE perciben, interpretan, experimentan y expresan sus emociones. Para averiguarlo, realizaremos seguimientos a los 3, 6 y 12 meses tras la intervención.

BIBLIOGRAFÍA

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., y Ehrenreich-May, J. (2011). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Manual del terapeuta y manual del paciente. Jorge Osma y Elena Crespo, trad., 2015). Madrid: Narcea Ediciones. Brown, T. A. y Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *Psychological Assessment*, 21, 286-291. Brown, T. A., D'Arbino, F. A., & Barlow, D. H. (1994). Anxiety disorder interview schedule for DSM-IV (ADIS-IV). Adult and Lifetime version. Clinical Manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation. Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1989). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Manual. TSA, Robles, R., y Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (panas). *Salud Mental*, 28 (1), 69-72



Autores: Osma, J., Castellano, C., Crespo, E. & García-Palacios, A.

Título: Personality changes after Unified Protocol for emotional disorders treatment in group format: A multicenter randomized control trial in Spain

Tipo de participación: Póster

Congreso: 50th Annual ABCT Convention

Lugar de celebración: New York. Fecha: 2016

PERSONALITY CHANGES AFTER UNIFIED PROTOCOL FOR EMOTIONAL DISORDERS GROUP TREATMENT

OSMA, J.¹, CASTELLANO, C.², CRESPO, E.², & GARCÍA-PALACIOS, A.²
 Universidad de Zaragoza¹ & Universitat Jaume I²

Summary

The Unified Protocol (UP) has been developed for the transdiagnostic psychological treatment of Emotional Disorders (ED) based on their shared vulnerability factors. Literature has proved that neuroticism (N) is a general biological vulnerability factor for the development and maintenance of ED. The UP emphasizes the adaptive value of all emotions and promotes tolerance to intense emotions and the identification and modification of the dysfunctional emotion regulation strategies. We have found significant changes in N in a quasi-experimental pilot study after UP treatment. It is necessary to find out if these changes also occur in a control trial with a larger sample.

Method

This is a multicenter randomized control trial in several Spanish Public Mental Health Settings. We compare N scores in two groups, TAU (individual CBT) vs UP (group format), in 3 different moments (pre, post, and 3 months follow up).

Sample: 106 participants.

Instruments: NEO-FFI (Costa y McCrae, 1992).

Table 1. Demographic information of the UP and TAU samples

Variable	UP (n=53)	TAU (n=53)
Gender	23 (43.4%)	22 (41.5%)
Age (mean (SD))	45.21 (10.86)	43.02 (12.54)
Marital status	4 (7.5%)	1 (1.9%)
N of centers	10 (19.2%)	10 (18.9%)
Female	30 (56.6%)	29 (54.7%)
Male	23 (43.4%)	24 (45.3%)
Single/divorced/widowed	27 (50.9%)	28 (52.8%)
Married	26 (49.1%)	26 (49.2%)
Widowed	17 (32.1%)	17 (32.1%)
Divorced	16 (30.2%)	16 (30.2%)
Unmarried/partnership	22 (41.5%)	20 (37.7%)
Employed	14 (26.4%)	14 (26.4%)
Retired	39 (73.6%)	39 (73.6%)
Unemployed	12 (22.8%)	13 (24.5%)
Homeless/other	13 (24.5%)	15 (28.3%)
Other	36 (67.5%)	36 (67.5%)

Table 2. A comparison of pre-treatment neuroticism scores between the two treatment groups using a t-test for independent samples. Interpretation: Neuroticism pre-treatment mean scores in the two groups were comparable.

Neuroticism	Group	Mean	SD	t	p
Neuroticism	TAU	31.03	6.41	0.21	.832
	UP	31.40	6.08		

Table 3. Differences in N in UP and TAU groups

Treatment Modality	N	Mean Change	F	p	d
UP Pre-post	53	2.80	2.73	.109	0.23*
UP Post- Follow-up	34	1.81	2.17	.157	0.22*
TAU Pre-post	53	2.65	2.26	.132	0.26*
TAU Post- Follow-up	22	2.90	2.77	.111	0.25*

Table 4. Differences in N between pre and post-test and between post-test and 3 months follow up according to treatment modality

Group	N	Mean Change	F	p
Pre-post	TAU	2.65	0.20	.660
	UP	2.80	0.20	.660
Post- Follow-up	TAU	1.90	0.20	.654
	UP	1.81	0.20	.654

Conclusions

We found statistically significant changes in N in both groups (TAU and UP) between pre and post-test and also between post-test and 3 months follow up, but we did not find significant differences between both treatments. Then, we can conclude that the CBT techniques used in both treatments were equally effective decreasing N scores in the post-test and at 3 months follow up. We will see if some differences emerge over time between both CBT interventions.



Autores: Osma, J.

Simposio: Cross-cultural dissemination and implementation of a transdiagnostic intervention: The Unified Protocol in international settings.

Título: Preliminary outcomes of the efficacy and feasibility of the Unified Protocol in group format: A multicentre Randomized Clinical Trial in Public Health Settings in Spain.

Tipo de participación: Comunicación

Congreso: 50th Annual ABCT Convention

Lugar de celebración: New York. Fecha: 2016



Preliminary outcomes of the efficacy and feasibility of the Unified Protocol in group format: A multicenter RCT in Public Health Settings in Spain

Jorge Osma



Presented by Azucena García-Palacios

