Experiencia de adaptación online del Protocolo Unificado de Barlow en formato grupal dentro del programa de soporte a la Atención Primaria

Maria Polo Gómez[1], Georgina Sánchez Tomico[2], Ana Maria Rodríguez Romero[3], Anna Massó Rodríguez[3], Miguel Gárriz Vera[4], Irina Rodríguez Perez[2]

[1]Adjunta de psicología clínica en Centro de salud mental de Adultos (CSMA). Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions de Barcelona (INAD)
[2]Residente en psicología clínica. Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions de Barcelona (INAD)
[3]Adjunta de psicología clínica en Centro de salud mental Infanto-juvenil (CSMIJ). Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions de Barcelona (INAD)
[4]Adjunto de psicología clínica en Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions de Barcelona (INAD), Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM)
Parc de Salut Mar (PSMAR), Barcelona, España
Autora responsable: Maria Polo Gómez (mpolo@psmar.cat)

Objetivos

En atención primaria, la tendencia es encontrar una alta prevalencia de trastornos emocionales como los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad[1]. El Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales de Barlow (PU), es una intervención terapéutica eficaz en el tratamiento de múltiples trastornos, que ha demostrado resultados incluso siendo aplicado en formato grupal[2]. Uno de los retos surgidos durante la pandemia por COVID-19, fue el poder adaptar la asistencia presencial a un formato telemático. El objetivo ha sido comprobar la aceptabilidad y la satisfacción de la adaptación telemática del protocolo aplicado de forma grupal.

Se evaluó la viabilidad del formato online del PU grupal a través de videollamada en 17 pacientes atendidos en el Programa de Soporte a la Atención Primaria. Se utilizó una escala de satisfacción *ad hoc* de 13 ítems con un formato de respuesta tipo *likert* de 0 a 5 puntos, más otro ítem con un formato de respuesta de 0 a 10 puntos. Se valoró el grado de aceptabilidad del tratamiento, la cohesión grupal, la disponibilidad percibida del terapeuta, el grado de confianza en otros participantes y en el terapeuta, la preferencia por el formato presencial y el grado de beneficio percibido.

Resultados

Tabla 1
Escala de Experiencia Online

Ítem	Media
1. Me sentí conectado con los demás participantes del grupo	4,29
2. Me sentí motivado a realizar preguntas	4,18
3. Me fue difícil pedir ayuda cuando tuve preguntas	2,35
4. Sentí que el profesional estaba disponible para mi	4,75
5. Siento que este curso fue como una familia	3,82
6. Me sentí desconectado de otros participantes durante el curso	2
7. Me sentí inhibido para hablar abiertamente	2,06
8. Sentí que podía confiar en los otros participantes	4
9. Sentí que podía confiar en el/la profesional del curso	4,88
10. Hubiese preferido hacer (o continuar) el curso de forma presencial	3,06
11. El curso online fue mejor de lo que me esperaba	4,18
12. Recomendaría a un amigo un curso como este de forma online	4,35
13. El curso me ayudó con mis problemas	4,18
14. Por favor, indique el grado de satisfacción con el curso (marque la opción que mejor lo represente) (0=Muy poco satisfecho – 10=Muy satisfecho)	8

(1=muy en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo, 5=totalmente de acuerdo)

Se muestra la media de los ítems de la escala de satisfacción. En general, la valoración fue positiva, con una puntuación de 8 puntos en satisfacción global. El aspecto más valorado fue la confiabilidad hacia el profesional, seguido de la sensación de disponibilidad por parte del profesional y de la sensación de conexión con el resto de los participantes. Los datos indican que la mayoría de los participantes recomendarían este tratamiento online a un amigo, así como que el tratamiento online superó sus expectativas.

Conclusiones

La satisfacción global fue de 8 puntos. Los datos sugieren que el formato telemático no interfiere en la cohesión grupal. Asimismo, los resultados muestran que no hay interferencia ni en percepción de confianza hacia el profesional ni en la sensación de disponibilidad por parte del terapeuta en la modalidad online. Por lo tanto, dados los resultados expuestos, se puede proponer aplicar el PU vía telemática en caso de restricciones por estado de pandemia, e incluso se puede utilizar en áreas de elevada dispersión geográfica para favorecer la accesibilidad al tratamiento. En investigaciones futuras, es necesario comparar la experiencia online con la presencial, así como los resultados de eficacia entre diversos formatos.

Referencias:

1. Serrano-Blanco, A., Palao, D.J., Luciano, J.V., Pinto-Meza, A., Luján, L., Fernández, A., Roura, P., Bertsch, J., Mercader, M., y Haro, J. M. (2010). Prevalence of mental disorders in primary care: results from the diagnosis and treatment of mental disorders in primary care study (DASMAP). *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, Feb;45(2):201-10.
2. Chamberlain, L. D., y Norton, P. J. (2013). An evaluation of the effects of diagnostic composition on individual treatment outcome within transdiagnostic cognitive-behavioral group therapy for anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(1), 56–63.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona