Protocolo unificado de Barlow en formato online grupal síncrono en pacientes de atención primaria con diagnóstico de trastorno de ansiedad

Nerea Sampayo[1], Irina Rodríguez[1], Anna Massó[1], Anna Guerrero[1], Judith Tortosa[1], Miguel Gárriz[1]

[1]Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions - Parc de Salut Mar, Barcelona

OBJETIVO

Los tratamientos transdiagnósticos en formato online han obtenido resultados prometedores para el tratamiento de la ansiedad y la depresión leve-moderada[1], aunque este tipo de tratamientos se han venido realizando mayoritariamente en formato asíncrono, sin la presencia de un terapeuta y otros pacientes[2]. Teniendo en cuenta la importancia del componente humano en terapia[3], y en el contexto de la imposibilidad de llevar a cabo tratamientos presenciales durante la pandemia, se llevó a cabo una intervención tipo protocolo unificado de Barlow (PU) online grupal síncrono en pacientes de atención primaria (AP) con trastorno de ansiedad con predominio de miedo. El objetivo del presente estudio es mostrar los resultados de esta intervención.

MÉTODO

Estudio descriptivo con 30 pacientes de atención primaria con diagnóstico de trastorno de ansiedad, que fueron tratados en 4 grupos que se realizaron entre abril de 2020 y enero de 2022, y cuyas características sociodemográficas y diagnósticos se describen en la *Tabla 1 (Descripción de la muestra)*. Se realizó el PU en formato grupal online síncrono (videollamada Zoom) de 10 sesiones de duración. Se realizó una medición de la sintomatología ansioso-depresiva y procesos psicológicos relacionados con la ansiedad antes y después de la intervención. Se utilizaron los siguientes cuestionarios: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Short Health Anxiety Inventory (SHAI), Penn State Worry Questionary (PSWQ), White Bear Suppression Inventory (WBSI) y Anxiety Sensitivity Index (ASI). Para el estudio de las diferencias pre-post se utilizó la prueba no paramétrica T de Wilcoxon.

Tabla 1. Descripción de la muestra

La media de edad fue de 42.3 años, con personas comprendidas entre los 19 y los 66 años.
La mitad de los participantes fueron hombres y la otra mitad, mujeres.
11 participantes se encontraban en situación de baja laboral, 11 en situación de alta laboral, 3 jubilados, 2 estudiando, 2 en situación de desempleo y 1 tenía una incapacidad laboral.
25 participantes tenían pareja, de los cuales 23 convivían con ella. 3 estaban solteros y 1 separado.
El diagnóstico predominante fue trastorno de ansiedad no especificado (19 personas), seguido de agorafobia+ pánico (5 personas). 2 participantes estaban diagnosticados de fobia, 1 de agorafobia, 1 de pánico sin agorafobia, 1 de TOC, 1 de trastorno adaptativo y 1 de insomnio

RESULTADOS

La media de asistencia a las sesiones fue de 8 (ver *Tabla 2*) y 6 personas abandonaron el tratamiento (19,3%), 1 por incompatibilidad familiar y el resto por incompatibilidad laboral. Los resultados mostraron una reducción significativa ($p < 0.05$) en los síntomas de ansiedad y depresión (BDI-II y BAI), así como en la preocupación (PSWQ) y ansiedad por la salud (SHAI). Los resultados del análisis de datos se pueden ver en la *Tabla 3 (Análisis estadístico).*

Tabla 2. Asistencia a las sesiones

Nº sesión	Nº participantes	Porcentaje
Sesión 1	30	96.8%
Sesión 2	30	96.8%
Sesión 3	29	93.5%
Sesión 4	24	77.4%
Sesión 5	25	80.6%
Sesión 6	24	77.4%
Sesión 7	20	64.5%
Sesión 8	20	64.5%
Sesión 9	20	64.5%
Sesión 10	21	67.1%
Abandonos	6	19,3%

Tabla 3. Análisis estadístico

Test	Media puntuación PRE	DT	Media puntuación POST	DT	N	Z	Si asintótica (bilateral)
BDI	24.84	12.25	16.21	11.85	19	-2.819	.005*
BAI	24.35	12.45	16.65	10.1	20	-2.353	.019*
PSWQ	58.1	10.94	53.71	9.63	21	-2.481	.013*
ASI	31.86	11.46	28.71	11.11	21	-1.326	.185
SHAI	24.84	9.78	17.89	9.43	19	-1.614	.107
WBSI	60.56	10.47	58.28	9.74	18	-2.464	.014*

CONCLUSIONES

Se observa una reducción en los niveles de ansiedad y depresión, y también en otros variables implicadas en la ansiedad[4], como la preocupación, con el PU en formato online grupal síncrono en pacientes con trastornos de ansiedad en AP. Las futuras investigaciones podrían orientarse a comparar su efectividad con otros formatos del PU y otros tipos de intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFÍCAS

1- Weisel, K. K., Zarski, A. C., Berger, T., Krieger, T., Moser, C. T., Schaub, M. P., ... & Ebert, D. D. (2020). User experience and effects of an individually tailored transdiagnostic internet-based and mobile-supported intervention for anxiety disorders: mixed-methods study. *Journal of medical internet research*, 22(9), e16450.

2- Timulak, L., Richards, D., Bhandal-Griffin, L., Healy, P., Azevedo, J., Connon, G., ... & Farchione, T. J. (2022). Effectiveness of the internet-based Unified Protocol transdiagnostic intervention for the treatment of depression, anxiety and related disorders in a primary care setting: a randomized controlled trial. Trials, 23(1), 1-11.

3- Furukawa, T. A., Suganuma, A., Ostinelli, E. G., Andersson, G., Beevers, C. G., Shumake, J., ... & Cuijpers, P. (2021). Dismantling, optimising, and personalising internet cognitive behavioural therapy for depression: a systematic review and component network meta-analysis using individual participant data. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 500-511.

4- 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. *Clinical Psychological Science*, 3(6), 926-939.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona