



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Los efectos del Protocolo Unificado en
adolescentes y niños: revisión sistemática y
meta-análisis

Autor

Víctor Villamor Martín

Director

Vicente Alberto González Robles

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
2021

Resumen

En los últimos años, se ha estudiado el tratamiento de los trastornos emocionales desde una perspectiva transdiagnóstica, de la cual surge el Protocolo Unificado, un programa de tratamiento para adultos. Sin embargo, este tratamiento se ha estudiado menos en adolescentes y niños. El objetivo del presente trabajo de fin de grado es realizar una revisión sistemática y meta-análisis centrada en analizar la eficacia del Protocolo Unificado para niños y adolescentes. Se emplearon tres bases de datos para la búsqueda sistemática: PubMed, Scopus y Web of Science. Se encontraron 5.121 artículos de los que, finalmente, se incluyeron cinco estudios (n=5) que cumplían los criterios de inclusión. Se analizaron los efectos del Protocolo Unificado en ansiedad, depresión y la calificación clínica de gravedad (CSR) entre el pre-tratamiento y el post-tratamiento. Los tamaños del efecto, medidos por la *g* de Hedges, demostraron una disminución en los síntomas de ansiedad (0.690) y depresión (0.480), además de una mejoría en la calificación del CSR (1.565). Sin embargo, el reducido número de estudios incluidos y el tipo de análisis empleado (intra-sujeto) dificulta la generalización de los resultados. Es necesaria más investigación sobre el Protocolo Unificado en adolescentes y niños.

Palabras clave: *revisión sistemática, meta-análisis, ansiedad, depresión, trastornos emocionales, Protocolo Unificado*

Abstract

In recent years, the treatment of emotional disorders has been investigated from a transdiagnostic approach. An example of a transdiagnostic treatment is the Unified Protocol, which focuses on the treatment of emotional disorders for adults. However, research on the Unified Protocol for children and adolescents is scarcer. This final degree project aimed to conduct a systematic review and meta-analysis focused on analyzing the efficacy of the Unified Protocol for children and adolescents. Three databases were used in the systematic search: PubMed, Scopus and Web of Science. A total of 5.121 articles were identified, of which five (n=5) meet the eligibility criteria. Pre- to post-treatment effects of the Unified Protocol on anxiety, depression, and Clinician Severity Rating (CSR) were analyzed. The overall effect sizes, measured by Hedges' *g*, showed a decrease in anxiety (0.690) and depression (0.480) symptoms, as well as an improvement in the CSR (1.565). However, the reduced number of studies identified and the type of analysis performed (intra-subject) limit the generalizability of the results. More research on the Unified Protocol for children and adolescents is needed.

Keywords: *systematic review, meta-analysis, anxiety, depression, emotional disorders, Unified Protocol*

Introducción

En las últimas décadas, los trastornos de ansiedad y de depresión han sido un problema grave tanto en población adulta como en adolescentes y niños, llegando a ser una causa de discapacidad y aumentar el riesgo de suicidio. Según la OMS, en el año 2007 la depresión se encontraba entre las cinco primeras causas de enfermedad y discapacidad en adolescentes con edades entre los 15 y los 19 años; en niños más jóvenes, con edades comprendidas entre los 10 y los 14 años, era la decimoquinta causa. En cuanto a la ansiedad, era la novena causa de enfermedad en adolescentes, y la sexta en niños (Kessler, et al., 2007). Estudios más recientes han encontrado que la prevalencia de trastornos de ansiedad en adolescentes y niños en la actualidad se encuentra en torno al 3'2% y 6'5%, respectivamente; mientras que la prevalencia de trastornos de depresión se halla alrededor de 2'6% y 6'2%, también respectivamente (Erskine, et al., 2017; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, y Rohde, 2015).

Estos trastornos presentan una alta comorbilidad (Grill, y Castañeiras, 2013), lo cual afecta en mayor medida a la vida diaria de los niños y adolescentes, y a su rendimiento académico (Rey, Bella-Awusah, y Liu, 2017), además de dificultar el tratamiento (Castaño, 2018). Se ha comprobado que este tipo de trastornos, si se presenta en jóvenes, aumenta notablemente el riesgo de intentos de suicidio en comparación con los adultos, además de estar asociados con mayores tasas de morbilidad y mortalidad (Wehry, Beesdo-Baum, Hennelly, Connolly, y Strawn, 2015).

Hasta hace poco, la mayoría de los tratamientos para ansiedad y depresión se centraban en los síntomas ansiosos y depresivos independientemente mediante distintos tratamientos, siendo la terapia cognitivo-conductual o el tratamiento farmacológico los más comunes (del Barrio, 2013). Sin embargo, investigaciones más recientes se han centrado en los aspectos comunes entre los diversos trastornos emocionales, como pueden ser los mecanismos neurobiológicos o la alta comorbilidad que hay entre ellos. Este enfoque tiene diversas ventajas frente a tratamientos tradicionales, como, por ejemplo, que prioriza los factores etiológicos y de mantenimiento de la patología. Estos factores, los cuales diversos estudios evidencian su relación con los trastornos emocionales (Barlow, Sauer-Zavala, Carl, Bullis, y Ellard, 2014; Brown, y Barlow, 2009), son: neuroticismo y una baja extraversión. Otros factores que han sido sugeridos fueron las demás dimensiones del modelo de los Cinco Grandes (apertura a la

experiencia, amabilidad y responsabilidad), pero no se ha encontrado suficiente evidencia de su relación (Karsten et al., 2012). Por otra parte, también ayuda al terapeuta ya que no tiene que aprender un tratamiento diferente para cada trastorno (Facio, Abdala, y Groh, 2019).

Es por estos motivos por los que se ha planteado un enfoque transdiagnóstico para tratar los trastornos de ansiedad y depresión. De ahí surge el Protocolo Unificado, que está compuesto por cinco módulos principales y tres módulos adicionales, que se distribuyen en 12-18 sesiones con una duración aproximada de una hora cada una. Este tratamiento tiene en cuenta los mecanismos comunes a los trastornos emocionales y el papel que tienen la regulación emocional en el transcurso de la patología, por lo que se centra en habilidades que trabajen las emociones y la motivación. Los módulos ya mencionados son los siguientes (Barlow, y Farchione, 2017):

- Módulo 1: “Estableciendo objetivos y aumentando la motivación” (1 sesión)
- Módulo 2: “Comprendiendo las emociones” (1-2 sesiones)
- Módulo 3: “Conciencia plena de las emociones” (1-2 sesiones)
- Módulo 4: “Flexibilidad cognitiva” (1-2 sesiones)
- Módulo 5: “Contrarrestando conductas emocionales disfuncionales” (1-2 sesiones)
- Módulo 6: “Comprendiendo y confrontando sensaciones físicas” (1 sesión)
- Módulo 7: “Exposición a las emociones” (4-6 sesiones)
- Módulo 8: “Reconociendo los logros y mirando al futuro” (1 sesión)

Este tratamiento fue diseñado para adultos, por lo que otros autores se plantearon la idea de usarlo con adolescente y niños. De esta idea surge una nueva versión, Protocolo Unificado: Niños (UP-C), que está diseñado para niños con edades comprendidas entre los 7 y los 13 años, y consiste en 15 sesiones para los niños y otras 15 para los padres (Ehrenreich-May, Kennedy, Sherman, Bilek, y Barlow, 2017). Los módulos son los siguientes:

- Módulo 1: “Considerar cómo me siento” (4 sesiones)
- Módulo 2: “Revisar mis pensamientos” (1 sesión)
- Módulo 3: “Uso del pensamiento crítico y resolución de problemas” (2 sesiones)
- Módulo 4: “Experimentar mis emociones” (7 sesiones)
- Módulo 5: “Mantenerse sano y feliz” (1 sesión)

Por otro lado, para los adolescentes de más de 13 años (hasta los 18 años) se utiliza el Protocolo Unificado: Adolescentes (UP-A), que cuenta con un número variable de sesiones, siendo 11 como mínimo para los adolescentes; y entre 1 y 3 sesiones para padres. (Ehrenreich-May, Kennedy, Sherman, Bennett, y Barlow, 2017) Cuenta con los siguientes módulos, muy similares a la versión para adultos:

- Módulo 1: “Levantando y manteniendo la motivación”
- Módulo 2: “Conociendo tus emociones y comportamientos”
- Módulo 3: “Introducción a experimentos conductuales basados en las emociones”
- Módulo 4: “Comprendiendo las sensaciones físicas”
- Módulo 5: “Siendo flexibles con el pensamiento”
- Módulo 6: “Comprendiendo las experiencias emocionales”
- Módulo 7: “Exposición a situaciones emocionales”
- Módulo 8: “Revisando los logros y mirando al futuro”
- Módulo para padres: “Criando adolescentes emocionales”

Como se puede apreciar según los módulos, el UP-A y UP-C trabajan las mismas habilidades, sin embargo, se adapta la forma de trabajarlas según la edad. Esta serie de habilidades permite a los adolescentes y niños lidiar con el malestar emocional causado por estas patologías. Al ser habilidades tan relevantes para su bienestar, las siguen usando hasta en la vida adulta (Ehrenreich-May, Kennedy, Sherman, Bennett, y Barlow, 2017).

Hasta la fecha se han publicado diversos estudios que analizan la eficacia del Protocolo Unificado en adultos, que han mostrado buenos resultados en comparación con otros tratamientos tradicionales (Sakiris, y Berle, 2019; Newby, McKinnon, Kuyken, Gilbody, y Dalgleish, 2015.) A pesar de ello, no se ha hecho ninguna revisión sistemática sobre la eficacia del Protocolo Unificado para adolescentes y niños, por lo que el objetivo del presente estudio es realizar una revisión sistemática y meta-análisis que analice los resultados de distintos artículos en los que se emplea este protocolo para comprobar así si se producen mejorías en los síntomas de ansiedad y depresión. Al ser un Trabajo de Fin de Grado únicamente se analizarán los tamaños de los efectos entre pre y post tratamiento.

Método

Estrategias de búsqueda

La búsqueda sistemática se realizó mediante las siguientes bases de datos: PubMed, Web of Science y Scopus. Las palabras empleadas en la búsqueda fueron: “anxiety”, “anxiety disorder”, “depression”, “depressive disorder”, "affective disorder", "emotionaldisorder", "anxiety and depressive symptoms", "depressive and anxiety symptoms", "unified protocol", “UP-A”, “UP-C” y “transdiagnostic treatment”. La búsqueda se realizó el 18 de abril de 2021 y no se impuso ninguna limitación en la fecha de publicación.

Los estudios se incluyeron de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:

- a) Se incluyeron artículos cuyos participantes tuvieran una edad menor a 18 años.
- b) Los participantes tenían que presentar al menos un diagnóstico principal de trastorno depresivo mayor y/o un diagnóstico principal de algún trastorno de ansiedad, diagnosticados con el DSM y/o la CIE. O, de lo contrario, haber obtenido una puntuación por encima de un punto de corte en una escala de ansiedad o depresión.
- c) La intervención tiene que ser estrictamente Protocolo Unificado, sin tenerse en cuenta el formato de administración (cara a cara, o vía internet; individual, o grupal).
- d) Los artículos deben aportar medidas de ansiedad y depresión, aportadas por cualquier escala que mida los niveles de estas variables.
- e) Solo se incluirán estudios de ensayo abierto y aleatorizados, y se excluirán los estudios de caso único.
- f) Sólo se incluirán artículos en inglés o español.

Evaluación de calidad

Se evaluó la calidad de los artículos incluidos mediante 4 ítems de la “Risk of Bias Tool” de la Cochrane Collaboration (Higgins et al., 2011), una herramienta que permite evaluar los posibles sesgos en ensayos controlados aleatorizados. Estos cuatro ítems son: “random sequence generation”, “allocation concealment”, “blinding of outcome

assessment”, y “handling of incomplete data”. Cada uno de los ítems se evalúa como “alto”, “bajo” o “incierto”, dependiendo de la información aportada en los artículos.

Resultados

Selección de los estudios

En total se encontraron 5.120 artículos mediante la búsqueda en bases de datos (Scopus = 2.584; Web of Science = 1.501; PubMed = 1.035), y uno fue encontrado a través de un meta-análisis sobre tratamientos transdiagnósticos en adultos, adolescentes y niños (García-Escalera, Chorot, Valiente, Reales, y Sandín, 2016). Al eliminar los artículos duplicados, se analizaron 1.712 artículos a partir del título y abstract. De ellos sólo se analizaron 13 a texto completo, para finalmente incluirse 5 en la revisión sistemática. El proceso de selección de artículos se puede observar detalladamente en el diagrama de la Figura 1.

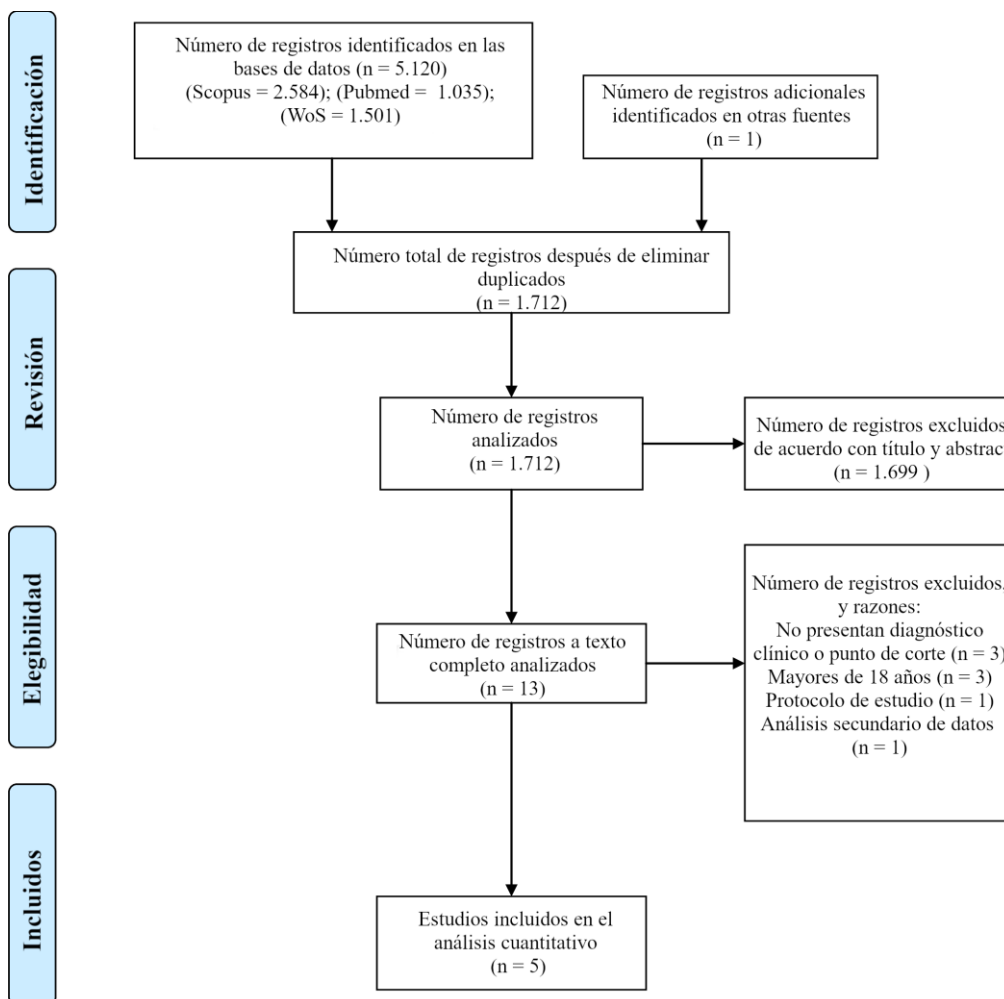


Figura 1

Características de los estudios

Las características más relevantes de los artículos incluidos en el estudio se encuentran en la Tabla 1. De los cinco estudios incluidos, todos se realizaron en Estados Unidos. Dos de ellos fueron ensayos controlados aleatorizados (40%) y tres fueron ensayos abiertos (60%). Entre los ensayos controlados, uno de ellos empleó un programa de ansiedad para el grupo control (Cool Kids), y el otro utilizó lista de espera. En cuanto al formato de aplicación, dos de los estudios emplearon un formato grupal (40%), y tres un formato individual (60%). De igual forma, dos de ellos utilizaron el protocolo UP-C (40%), mientras que tres emplearon el UP-A (60%).

Calidad de los estudios

La evaluación del riesgo de sesgo se incluye con detalle en la Tabla 2. De los dos estudios controlados aleatorizados, ambos presentaban un riesgo bajo de sesgo en la secuencia de aleatorización (Random sequence generation), en la ocultación del grupo asignado (Allocation concealment), en el ocultamiento al examinador (Blinding of outcome assessment) y en el manejo de resultados incompletos (Handling of incomplete outcome data). En cuanto a los tres ensayos abiertos, uno de ellos presentó un riesgo alto en el manejo de resultados incompletos (33%) y los otros dos un riesgo bajo (66%); en el resto de apartados, el resto de ítems no son aplicables al tratarse de ensayos abiertos.

Tabla1**Características de los estudios**

Estudio	País	Objetivos	Diseño	Formato	Grupo control	Protocolo	Participantes	Participantes control	% niñas
Bilek et al., 2012	USA	Estudiar la viabilidad y los resultados del módulo "Emotion Detectives" del protocolo UP-C	Ensayo abierto	En grupo	No aplicable	UP-C: Emotion Detectives	22	No aplicable	45,50%
Ehrenreich-May et al., 2017	USA	Comprobar la eficacia del UP-A en adolescentes con trastornos comórbidos	Ensayo controlado aleatorizado	Individual	Lista de espera	UP-A	51	24	59,90%
Kennedy et al., 2019	USA	Comparar la eficacia del UP-C con un programa de intervención para la ansiedad (Cool Kids)	Ensayo controlado aleatorizado	En grupo	Cool Kids	UP-C	47	23	55,31%
Queen et al., 2014	USA	Comprobar el transcurso de los síntomas de ansiedad y depresión a lo largo de una intervención de UP-A	Ensayo abierto	Individual	No aplicable	UP-A	59	No aplicable	57,60%
Sherman et al., 2020	USA	Comprobar los cambios en los factores de riesgo asociados a los trastornos emocionales a lo largo de una intervención de UP-A	Ensayo abierto	Individual	No aplicable	UP-A	8	No aplicable	62,50%

Nota: UP-C = Protocolo Unificado-Niños (Unified Protocol-Children); UP-A = Protocolo Unificado-Adolescentes (Unified Protocol-Adolescents)

Tabla 2**Riesgo de sesgo (risk of bias)**

Estudio	Año	Random sequence generation		Allocation concealment	
		Riesgo	Comentarios	Riesgo	Comentarios
Kennedy et al.	2019	Bajo	Emplea aleatorización por bloques	Bajo	Secuencia aleatoria
Bilek et al.	2012	No aplicable		No aplicable	
Sherman et al.	2020	No aplicable		No aplicable	
Ehrenreich-May et al.	2017	Bajo	Se asignó aleatoriamente a los participantes al grupo experimental o al grupo control lista de espera	Bajo	Los participantes no podían saber de antemano a qué grupo pertenecerían
Queen et al.	2014	No aplicable		No aplicable	
Estudio	Año	Blinding of outcome assessment		Handling of incomplete outcome data	
		Riesgo	Comentarios	Riesgo	Comentarios
Kennedy et al.	2019	Bajo	Se asignaron evaluadores externos que desconocían el grupo de los participantes	Bajo	Se analizan todos los datos teniendo en cuenta a los que abandonan
Bilek et al.	2012	No aplicable		Bajo	Se analizan todos los datos teniendo en cuenta a los que abandonan
Sherman et al.	2020	No aplicable		Bajo	Ningún participante abandonó el estudio
Ehrenreich-May et al.	2017	Bajo	Los evaluadores desconocían a qué grupo pertenecía cada participante	Bajo	Se analizan todos los datos teniendo en cuenta a los que abandonan
Queen et al.	2014	No aplicable		Alto	Sólo se analizan los datos de aquellos participantes que han completado más de 8 sesiones

Efectos del Protocolo Unificado en los resultados principales entre pre y post tratamiento

En el presente estudio sólo se analizan los efectos no controlados (“uncontrolled”) entre pre y post tratamiento, en lugar de los efectos inter-sujeto, debido al bajo número de artículos en los que se podían comparar con el grupo control. De los cinco artículos incluidos, sólo se hayan dos ensayos controlados aleatorizados frente a tres ensayos abiertos.

El análisis de los estudios muestra un tamaño del efecto medio (g de Hedges) de 0.690 para ansiedad (n=4) (95% CI: 0.489-0.891, $p < .001$), 0.480 para depresión (n=4) (95% CI: 0.226-0.734, $p < .001$), y 1.565 para el CSR (n=4) (95% CI: 1.064-2.065, $p < .001$). En cuanto a la heterogeneidad, la prueba Q no es estadísticamente significativa, por lo que existe homogeneidad entre los efectos individuales para las tres variables: baja en ansiedad (Q= 1.726, $p=0.631$, $I^2=0$), baja en depresión (Q=4.584, $p=0.205$, $I^2=34$) y media en el CSR (Q=6.346, $p=0.096$, $I^2=53$). Para ver un resumen detallado de los tamaños del efecto, véase la Tabla 3.

Es de importancia resaltar que, a causa de un problema con la información aportada en las medidas de ansiedad y depresión en uno de los artículos (Ehrenreich-May et al., 2017), en el presente análisis sólo se han comparado los efectos entre cuatro de los artículos. En éste se utiliza la escala RCADS para medir ambas variables, pero sólo se proporciona la puntuación total sin dividir en las subescalas de ansiedad y depresión. Por ello, el artículo mencionado sólo se incluye en el análisis del CSR.

Tabla 3
Tamaños de los efectos

Variable	g de Hedges (límite inferior, límite superior)	Varianza	Error estándar	p	I2	Forest Plot
Ansiedad	0.690 (0.489, 0.891)	0.011	0.103	<.001	0	<p>Kennedy et al., 2019 Bilek et al., 2012 Sherman et al., 2020 Queen et al., 2014 Media</p>
Depresión	0.480 (0.226, 0.734)	0.017	0.130	<.001	34.55	<p>Kennedy et al., 2019 Bilek et al., 2012 Sherman et al., 2020 Queen et al., 2014 Media</p>
CSR	1.565 (1.064, 2.065)	0.065	0.256	<.001	52.72	<p>Kennedy et al., 2019 Bilek et al., 2012 Sherman et al., 2020 Ehrenreich-May et al., 2017 Media</p>

Discusión

En el presente estudio revisamos sistemáticamente los distintos artículos que aplican el Protocolo Unificado en adolescentes y niños con el objetivo de comprobar las diferencias en las escalas de ansiedad, depresión y el CSR entre pre y post tratamiento, comprobando así su eficacia. Sin embargo, no se pueden llegar a conclusiones rigurosas sobre el tratamiento debido al tipo de análisis aplicado (intra-sujeto). Los resultados, juzgando por los tamaños de los efectos, han demostrado que existe una disminución en los síntomas de ansiedad y depresión, así como una mejoría en la calificación de gravedad (CSR) después de la aplicación del tratamiento. Los tamaños de los efectos para ansiedad (0.690) y depresión (0.480) han sido medios, mientras que en el CSR (1.565) ha sido bastante grande y significativo.

Estos hallazgos son importantes para el ámbito de la psicología clínica a la hora del tratamiento de trastornos comórbidos en niños, sin embargo, no son representativos al contar con una muestra tan pequeña además del tipo de análisis ya mencionado. Por ello, es necesario seguir investigando sobre este tema con una muestra mayor y más diversa para poder obtener unos resultados más concluyentes y poder generalizarlos. Todos los estudios encontrados se realizaron en Estados Unidos, por lo que sería de rigor investigar en otros países, por ejemplo, en España con la versión adaptada al castellano por la editorial Ediciones Pirámide. También sería de suma importancia realizar más ensayos controlados aleatorizados, para así poder comparar los efectos del Protocolo Unificado con grupos de control, como por ejemplo un grupo de control lista de espera o con un grupo de tratamiento habitual.

Estos efectos positivos son consistentes con los resultados encontrados en adultos por otras revisiones sistemáticas y meta-análisis (Leonardo, Aristide, y Michela, 2021; Newby, McKinnon, Kuyken, Gilbody, y Dalgleish, 2015). En uno de estos meta-análisis, se compara los sub-grupos de adultos y adolescentes y encuentran que los efectos son más notables para adultos. Por ello, es importante investigar más en el Protocolo Unificado y otros tratamientos transdiagnósticos para niños y adolescentes y encontrar resultados más concluyentes. Es de sumo interés no descuidar la salud mental de los más jóvenes y tratar los trastornos mentales lo antes posible. Las consecuencias de no tratar estos trastornos antes de llegar a la etapa adulta pueden ser nefastas. Entre ellas destacan los problemas en el rendimiento académico, fracaso en las relaciones

sociales (en especial con la familia) y alteraciones del sueño, entre otras (Alonso, 2009). Además, se ha demostrado que el riesgo de suicidio es mayor en los jóvenes (Rey, Bella-Awusah, y Liu, 2017). Al igual que los adultos, el ambiente familiar es importante para el tratamiento, sin embargo, en este caso tiene mayor peso a la hora de facilitar la mejoría de los síntomas o empeorarlos. Al ser menores están en una situación más vulnerable y sus padres pueden reforzar conductas desadaptativas sin saberlo, por lo que es preciso informar y educar a los familiares como parte del tratamiento.

Otro punto importante es el seguimiento del tratamiento, ya que sería relevante realizar un análisis de los efectos a largo plazo. En ninguno de los artículos incluidos en el estudio se ha incluido un seguimiento por lo que se desconocen los efectos de la intervención a lo largo del tiempo. Sería importante volver a evaluar a los pacientes a los 6 meses del tratamiento para así poder comprobar la eficacia a largo plazo también.

Durante la búsqueda sistemática de artículos se encontraron diversos formatos de aplicación, como cara a cara o vía internet. El formato también podría suponer una diferencia en los efectos del programa. Especialmente en estos tiempos en los que las tecnologías están en auge, en parte impulsadas por la pandemia, se realizan más tratamientos telemáticamente. Sería conveniente investigar más los efectos del Protocolo Unificado administrado de forma telemática, para así comprobar si es igual de eficaz que hacerlo cara a cara. Si resulta igualmente eficaz sería una ayuda para aquellos jóvenes que se pasan la mayor parte del tiempo detrás de una pantalla.

En cuanto al riesgo de sesgo en los artículos, fue aceptable en la mayoría de ellos, habiendo sólo un estudio con un riesgo alto en el manejo de resultados incompletos. No obstante, hay que recalcar que más de la mitad de los artículos incluidos eran ensayos abiertos, por lo que varios apartados del riesgo de sesgo no eran de aplicación en dichos estudios. Por este motivo, es probable que la información proporcionada en los artículos encontrados no sea tan rigurosa.

Limitaciones

Este estudio presenta una serie de limitaciones que hay que remarcar. En primer lugar, y siendo una de las limitaciones principales, con el número reducido de estudios que cumplían los criterios de inclusión (5), no se puede llegar a una conclusión significativa sobre los efectos del Protocolo Unificado en niños y adolescentes. La siguiente

limitación principal es el tipo de análisis realizado (pre-post tratamiento), es decir, sería necesario un análisis de efectos controlados (inter-sujeto) para poder comprobar efectivamente la eficacia del tratamiento. Por otra parte, es posible que otros estudios importantes sobre el tema no se hayan encontrado debido a no usar otras bases de datos o incluir más idiomas. Finalmente, la comparación de los tamaños de efectos entre pre y post tratamiento sólo se pudo realizar entre cuatro de los cinco estudios para cada una de las diferentes variables. Esto fue debido a la presentación incompleta de los datos para las escalas de ansiedad y depresión en uno de los estudios, como ya se ha explicado anteriormente en el apartado de resultados.

Bibliografía

- Alonso, A. G. (2009). La depresión en adolescentes. *La salud mental de las personas jóvenes en España*, 85.
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., y Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344-365
- Barlow, D. H., y Farchione, T. J. (Eds.). (2017). *Applications of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders*. Oxford University Press.
- 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(3), 256
- Castaño, S. D. (2018). Tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en la infancia: Una revisión sistemática. *Revista Doctorado UMH*, 4(2), p1-p1.
- del Barrio, V. (2013). La depresión infantil a la altura de nuestro tiempo. *Informació Psicológica*, (100), 49-59.
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bennett, S. M., y Barlow, D. H. (2017). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents: workbook*. Oxford University Press.
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bilek, E. L., y Barlow, D. H. (2017). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children: workbook*. Oxford University Press.

- Erskine, H. E., Baxter, A. J., Patton, G., Moffitt, T. E., Patel, V., Whiteford, H. A., y Scott, J. G. (2017). The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 26(4), 395-402.
- Facio, A., Abdala, M. V., y Groh, J. (2019). El Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales. *Investigaciones en Psicología*, 24(2), pp-24-32.
- García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M., y Sandín, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A meta-analysis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(3), 147-175.
- Grill, S. S., y Castañeiras, C. (2013). Principios clínicos de los abordajes transdiagnósticos para perturbaciones emocionales: el protocolo unificado. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*.
- Higgins, J. P., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A. D., ... y Sterne, J. A. (2011). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *Bmj*, 343.
- Karsten, J., Penninx, B. W., Riese, H., Ormel, J., Nolen, W. A., y Hartman, C. A. (2012). The state effect of depressive and anxiety disorders on big five personality traits. *Journal of psychiatric research*, 46(5), 644-650.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... y Uestuen, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's WorldMental Health Survey Initiative. *World psychiatry*, 6(3), 168.
- Leonardo, C., Aristide, S., y Michela, B. (2021). On the efficacy of the Barlow Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 101999.
- Newby, J. M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S., y 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.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., y Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental

disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365.

Rey, J. M., Bella-Awusah, T. T., y Liu, J. (2017). Depresión en niños y adolescentes. *Manual de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP*.

Sakiris, N., y Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical psychology review*, 72, 101751.

Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., y Strawn, J. R. (2015). Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Current psychiatry reports*, 17(7), 52.

Artículos incluidos en la revisión sistemática y meta-análisis

Bilek, E. L., y Ehrenreich-May, J. (2012). An open trial investigation of a transdiagnostic group treatment for children with anxiety and depressive symptoms. *Behavior Therapy*, 43(4), 887-897.

Ehrenreich-May, J., Rosenfield, D., Queen, A. H., Kennedy, S. M., Remmes, C. S., y Barlow, D. H. (2017). An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 46–55. doi:10.1016/j.janxdis.2016.10.006

Kennedy, S. M., Bilek, E. L., y Ehrenreich-May, J. (2019). A randomized controlled pilot trial of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children. *Behavior modification*, 43(3), 330-360.

Queen, A. H., Barlow, D. H., y Ehrenreich-May, J. (2014). The trajectories of adolescent anxiety and depressive symptoms over the course of a transdiagnostic treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 511-521.

Sherman, J. A., y Ehrenreich-May, J. (2020). Changes in Risk Factors During the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents. *Behavior Therapy*, 51(6), 869–881. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.12.002>