

Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en formato virtual y grupal en Argentina: tres meses de seguimiento de un estudio piloto

Unified Protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in virtual and group format in Argentina: three months follow-up of a pilot study

Milagros Celleri¹, Camila Florencia Cremades², Lautaro Rojas³, Cristian Javier Garay⁴

Resumen

Introducción: El Protocolo Unificado (PU) es una intervención psicoterapéutica que ha demostrado ser efectiva para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales, tanto en formato individual como grupal. Recientemente, comenzó a estudiarse su aplicación de manera virtual a través de teleterapia. En un estudio piloto previo realizado en Argentina en una muestra de 7 sujetos se observaron disminuciones significativas en niveles de depresión, dificultades en la regulación emocional, desesperanza y afecto negativo y un aumento significativo en calidad de vida luego de haber aplicado el PU en formato virtual y grupal a personas con trastornos emocionales. **Método:** El presente trabajo pretende evaluar el mantenimiento a los tres meses de los resultados observados en dicho estudio. **Resultados:** No se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables analizadas, lo que da cuenta de un mantenimiento de los resultados alcanzados. **Discusión:** El PU se presenta como una intervención prometedora para el tratamiento de trastornos emocionales en formato virtual y grupal, aunque se requiere mayor investigación con el objetivo de generalizar los resultados.

Palabras clave: Protocolo Unificado - Trastornos Emocionales - Seguimiento.

Abstract

Introduction: The Unified Protocol (UP) is a psychotherapeutic intervention that has proven to be effective for the transdiagnostic treatment of emotional disorders, both in individual and group format. Recently, its virtual application through teletherapy has begun to be studied. In a previous pilot study carried out in Argentina in a sample of 7 subjects, significant decreases were observed in levels of depression, difficulties in emotional regulation, hopelessness and negative affect and a significant increase in quality of life after having applied the PU in virtual and group format to people with emotional disorders. **Method:** The present work aims to evaluate the maintenance of the results observed in this study after three months. **Results:** No statistically significant differences were observed in any of the variables analyzed, which shows that the results achieved have been maintained. **Discussion:** The UP is presented as a promising intervention for the treatment of emotional disorders in a virtual and group format, although further research is required in order to generalize the results.

Keywords: Unified Protocol - Emotional Disorders - Follow-up.

RECIBIDO 3/11/2022 - ACEPTADO 6/2/2023

¹Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Especialista en Psicología Clínica y Terapia Cognitiva-Conductual (UBA). Docente e Investigadora en Proyecto de Desarrollo Estratégico, Facultad de Psicología, UBA. ORCID: 0000-0002-0102-339X

²Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Becaria de maestría UBACYT. Docente e Investigadora en Proyecto de Desarrollo Estratégico, Facultad de Psicología, UBA. ORCID: 0000-0002-1051-6073

³Licenciado en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA).

⁴Doctor, Licenciado y Profesor en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Profesor Adjunto Regular, Facultad de Psicología, (UBA). Director de Proyecto de Desarrollo Estratégico, Secretaría de Ciencia y Técnica, UBA. ORCID: 0000-0003-4082-8876

Autora correspondiente:

Milagros Celleri

mcelleri@psi.uba.ar



Introducción

El Protocolo Unificado (PU) es una intervención de carácter cognitivo-conductual basada en la regulación emocional. Fue publicado en el año 2011 por Barlow et al. y diseñado con el objetivo de abordar los trastornos emocionales (TE) de manera transdiagnóstica. Una reciente conceptualización de los trastornos emocionales incluye a los trastornos de ansiedad, de depresión mayor, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de estrés postraumático, ya que comparten en su etiología y mantenimiento dificultades en la regulación emocional (Bullis et al., 2019). Pretende intervenir sobre el neuroticismo, el rasgo temperamental nuclear de estos trastornos (Barlow et al., 2014).

El PU consta de cinco módulos centrales de tratamiento en los que se enseñan diferentes habilidades de regulación emocional: conciencia plena, flexibilidad cognitiva, conductas alternativas, exposición a sensaciones físicas, exposición emocional. Ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de los TE en formato individual, mostrando resultados similares a los protocolos específicos para cada uno de los trastornos, aunque con menores tasas de abandono (Barlow et al., 2017) y manteniendo dichos resultados en el seguimiento a 12 meses (Eustis et al., 2020). Además, ha demostrado ser adaptable al formato grupal, con resultados equivalentes a su aplicación individual en diversos estudios internacionales (Bullis et al., 2015; Laposá et al., 2017; Osma et al., 2015; Osma et al., 2021).

Al momento de redactar este trabajo, en Argentina se publicaron dos investigaciones acerca de la utilización del PU en formato grupal. En una, se lo aplicó de manera piloto en formato presencial, encontrando resultados similares a investigaciones previas (Grill et al., 2017). En la otra, se lo aplicó de manera virtual, también durante un estudio piloto, con resultados alentadores acerca de su adaptabilidad y utilidad clínica (Celleri et al., en prensa). En ninguno de estos estudios se ha evaluado el mantenimiento de los resultados en el mediano o largo plazo.

Si bien el PU ha demostrado ser eficaz tanto en formato individual como grupal en estudios internacionales, pocas investigaciones han indagado el mantenimiento de estos resultados a lo largo del tiempo. Al momento, dos estudios han evaluado el mantenimiento de sus efectos en el plazo de seis y doce meses respectivamente, con buenos resultados, llevados adelante en población anglosajona (Barlow et al., 2017; Eustis et al., 2020) y española (Osma et al., 2021).

En el presente estudio se reportan los resultados a los tres meses de seguimiento de un estudio previo, no

controlado, en el que se aplicó el PU en formato virtual y grupal en Argentina (Celleri et al., en prensa). Hasta el momento, este es el primer estudio en evaluar los resultados obtenidos a los tres meses de una intervención basada en el PU en este formato en Latinoamérica.

Materiales y métodos

El objetivo del estudio original fue evaluar la utilidad clínica de la aplicación virtual y grupal del PU. Para ello se realizó un estudio cuasiexperimental con medidas pre y post tratamiento ($n=7$) aplicando el PU vía teleterapia en formato grupal (Celleri et al., en prensa). El estudio estuvo enmarcado en un proyecto PDE-UBACYT de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y no presentó costo alguno para los participantes. Adicionalmente, fue aprobado por el Comité de Conductas Responsables de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Todos los sujetos participantes firmaron un consentimiento informado enmarcado en la Ley de Derechos del Paciente y la Declaración de Helsinki.

Un total de 7 sujetos del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) que cumplían criterios para al menos un trastorno emocional participaron del estudio. Todos los participantes recibieron un tratamiento sincrónico grupal vía teleterapia basado en el PU de 11 sesiones. Los resultados mostraron una reducción significativa en los niveles de depresión, desesperanza, dificultades en la regulación emocional y afecto negativo y un aumento significativo en la calidad de vida. Ver el artículo original para más información acerca de la muestra, aspectos metodológicos y resultados (Celleri et al., en prensa).

Instrumentos

- **Inventario de depresión de Beck (Beck Depression Inventory II [BDI II]; Beck et al., 1996; adaptación argentina de Brenlla & Rodríguez, 2006).** El BDI II es un cuestionario que mide la gravedad de los síntomas depresivos. Consta de 21 ítems y cada ítem está medido en una escala de tipo Likert de 4 opciones de 0 (en absoluto) a 3 (severamente, casi no podía soportarlo). Fue validado y adaptado a la población argentina presentando una adecuada consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach de .88.
- **Inventario de ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory [BAI]; Beck et al., 1988; adaptación argentina de Vizioli & Pagano, 2020).** El BAI es un inventario que mide la gravedad de síntomas ansiosos. Se compone de 21 ítems y cada ítem

responde a un síntoma de ansiedad. Cada ítem se califica en una escala de formato de respuesta Likert que va desde 0 (para nada) a 4 (me molestó mucho). El instrumento fue adaptado y validado al contexto argentino presentando un coeficiente alfa de Cronbach de 0.93.

- **Escala breve de afectividad positiva y negativa (Positive and Negative Affect Schedule [PANAS]; Thompson, 2007; adaptación argentina de Moriondo et al., 2012).** El inventario PANAS mide el afecto de manera dimensional (afecto negativo y afecto positivo). Esta versión del instrumento integra cuatro dimensiones: afecto positivo rasgo (cinco ítems), afecto negativo rasgo (cinco ítems), afecto positivo estado (cinco ítems) y afecto negativo estado (cinco ítems). Cada ítem está medido en una escala de tipo Likert que va de 1 (muy poco o nada) a 5 (mucho o totalmente). Presenta un coeficiente alfa de Cronbach de .73 (Alfa de Cronbach de .84 para Afecto Negativo y .75 para Afecto Positivo).
- **Índice Multicultural de Calidad de Vida (Quality of life index [MQLI]; Mezzich, et al, 2011; adaptación argentina de Jatuff, Zapata-Vega, Montenegro & Mezzich, 2015).** Se construyó con el objetivo de evaluar la calidad de vida de forma breve. Consta de 10 ítems, autoadministrado, siendo cada ítem una subdimensión que se mide con una escala de tipo Likert de 1 (malo) a 10 (excelente). A mayor puntaje, mayor calidad de vida percibida. El instrumento fue adaptado y validado al contexto argentino, presentando un alfa de Cronbach de .85.
- **Escala de dificultades en la regulación emocional (Difficulties in Emotion Regulation Scale [DERS]; Gratz & Roemer, 2004; adaptación argentina de Cremades et al., 2021).** La misma evalúa el grado en que las personas utilizan diversas estrategias de regulación emocional. La escala adaptada cuenta con 30 ítems autoadministrados con un formato de respuesta de tipo Likert de 5 opciones, de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre). La escala presenta buena consistencia interna ($\alpha = .94$).
- **Escala de Desesperanza de Beck (Beck Hopelessness Scale [BHS]; Beck & Steer, 1988; adaptación argentina de Mikulic et al., 2009).** El inventario mide el pesimismo y la desesperanza, teniendo en cuenta que tales constructos son predictores de la conducta suicida. Consta de 20 ítems con formato de respuesta verdadero/falso. Puntúa de 0 a 20, donde los puntajes más elevados representan la presencia de una alta desesperanza. El instrumento fue adaptado y validado en Argentina y presenta un alfa de Cronbach de .78.
- **Escala de Atención y Conciencia Plena (Mindfulness Attention Awareness Scale [MAAS]; Brown & Ryan, 2009; adaptación argentina de Montes et al., 2014).** Es una escala diseñada con el objetivo de medir el nivel de atención y conciencia del momento presente. Consta de 15 ítems en los que se presentan situaciones generales y específicas de ausencia de conciencia plena. Cada ítem consta de 6 opciones de respuesta que van de 1 (casi siempre) a 6 (casi nunca) en una escala tipo Likert. Puntajes más altos indican mayores niveles de mindfulness. En su versión argentina presenta un alfa de Cronbach de .84.
- **Cuestionario de Personalidad IPIP-FFM (IPIP-FFM Questionnaire of Personality; Goldberg, 1999; adaptación argentina de Cupani, 2009).** Es un cuestionario diseñado para medir los cinco grandes factores de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad). Consta de 50 ítems divididos en 5 escalas. Para cada uno se debe indicar el nivel de precisión de la descripción en una escala de tipo Likert de 5 opciones que va desde 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Para el presente estudio solo fue utilizada la escala de neuroticismo, que en su versión argentina presenta un alfa de Cronbach de .70.
- **Cuestionario ad-hoc para medir la frecuencia del uso de habilidades.** Se les preguntó por la frecuencia de uso el último mes de las cinco habilidades trabajadas en el protocolo (conciencia emocional plena, flexibilidad cognitiva, oposición a las conductas emocionales, exposición interoceptiva y exposición en vivo) con un formato de respuesta de tipo likert de 1 (nunca) a 10 (mucho).

Análisis estadísticos

Se compararon los resultados obtenidos por los participantes en las escalas administradas al finalizar la intervención con los resultados obtenidos a los tres meses de seguimiento. Todos los análisis fueron realizados utilizando IBM SPSS (Versión 22.0). Para realizar la comparación entre las variables se utilizó la prueba de Wilcoxon.

Resultados

Indicadores clínicos

La *Tabla 1* muestra las medias y desviación estándar de las variables clínicas evaluadas a las 11 semanas (post-tratamiento) y a los tres meses de seguimiento.

Tabla 1. Medias, desviaciones estándar y Test de Wilcoxon

Variable	Post (n=4)		3 meses (n=4)	
	M (SD)	M (SD)	Z	P
BDI	10,75 (6,94)	8 (3,65)	-,730	.465
BAI	5,5 (6,02)	7,75 (4,19)	-1,289	.197
BHS	5 (3,55)	10 (1,41)	-1,461	.144
DERS	53 (4,2)	58 (4,9)	-1,841	.066
MQLI	73,25 (15,08)	65 (12,83)	-1,461	.144
MAAS	60,5 (2,38)	54,75 (11,05)	-,736	.461
IPIP	29 (6,68)	28,5 (6,55)	-,000	.99
PANAS				
PANAS-R-AN	12,5 (5,48)	12,5 (4,04)	-,365	.715
PANAS-R-AP	14,75 (2,63)	15 (2,83)	-,184	.854
PANAS-E-AN	9,25 (4,65)	11,25 (4,27)	-1,841	.066
PANAS-E-AP	13,25 (3,59)	14,5 (2,08)	-,184	.854

Nota: BAI = Beck Anxiety Inventory; BDI = Beck Depression Inventory; BHS = Beck Hopelessness Scale; DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale; MAAS = MQLI = Quality of life index; IPIP-FFM = Cuestionario de Personalidad; MASS = Escala de Atención y Conciencia Plena; PANAS = Positive and Negative Affect Schedule.

También se presentan las comparaciones entre las variables evaluadas en el post-tratamiento y en el seguimiento a los tres meses.

No se encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables evaluadas. Los niveles de depresión, calidad de vida, conciencia emocional plena, y neuroticismo disminuyeron levemente sin ser cambios significativos ($p > 0.05$). La ansiedad, desesperanza, dificultades en la regulación emocional, afecto positivo rasgo, afectivo positivo y negativo estado, presentaron un leve aumento sin ser significativo ($p > 0.05$). La media de la variable afecto negativo estado permaneció sin variaciones. Las variables ansiedad y depresión permanecieron por debajo del punto de corte clínico (<10) para la población argentina.

Uso de habilidades aprendidas

Los participantes reportaron la frecuencia de uso de las habilidades aprendidas durante el último mes en una escala de tipo Likert del 1 (nunca) al 10 (mucho).

En el seguimiento a los 3 meses puntuaron un promedio de utilización de la conciencia emocional plena de 3.75. En cuanto a la utilización de la flexibilidad cognitiva reportaron un promedio de uso de 6. La habilidad de oponerse a las conductas emocionales presentó un promedio de 4.75. Por su parte, reportaron un promedio de la utilización de la exposición interoceptiva de 2.5. Por último, la utilización de la exposición en vivo presentó un promedio de 4.5.

Discusión y conclusiones

El objetivo del presente trabajo fue evaluar el mantenimiento a mediano plazo (tres meses) de los resultados obtenidos de la aplicación del PU de manera piloto en formato grupal y virtual en población argentina. El mantenimiento de los resultados obtenidos a partir de las intervenciones psicológicas resulta de particular relevancia ya que las mismas tienen por objetivo ser duraderas en el tiempo previniendo las recaídas una vez finalizado el tratamiento.

En los resultados obtenidos en el presente trabajo no se han hallado diferencias significativas en ninguna de las variables ($p > .05$) con respecto a la finalización del tratamiento, lo cual confirma la hipótesis de que los resultados hallados se mantuvieron luego de tres meses. Si bien algunas variables presentaron una ligera disminución (depresión) o aumento (ansiedad), ninguna superó el puntaje de corte clínico, lo cual mantiene la hipótesis del mantenimiento de la remisión sintomática. En cuanto al uso de habilidades durante el último mes, las más utilizadas fueron las habilidades de flexibilidad cognitiva y de conciencia emocional plena, mientras que la menos utilizada por los participantes fue la de exposición interoceptiva.

El presente estudio presenta algunas limitaciones. Por un lado, el número de participantes es pequeño ya que el estudio original es un estudio piloto y eso dificulta la generalización de los resultados. Es importante replicar el estudio con un mayor número de sujetos dado que la interpretación de los resultados obtenidos resulta limitada y frágil. En el seguimiento a los tres meses, no resultó posible contactar a uno de los participantes, lo cual resultó en una disminución aún mayor del tamaño de la muestra. A los seis meses, el equipo contactó a los cuatro participantes restantes, pero no obtuvo respuesta de ninguno para continuar con el seguimiento. Resulta de particular relevancia para futuras líneas de investigación explorar el motivo de los abandonos en las respuestas con el objetivo de poder realizar un seguimiento confiable a un mayor número de participantes.

Es probable que la extensión de las medidas utilizadas influya en la motivación de los participantes en continuar completando escalas luego de finalizar el tratamiento. Es por este motivo que se propone para los próximos trabajos reducir la cantidad de escalas de seguimiento a los indicadores psicopatológicos específicos como ansiedad y depresión.

Conflictos de interés: los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Agradecimientos: el presente trabajo es el resultado parcial de un proyecto de investigación acreditado y financiado por la Universidad de Buenos Aires (PDE 21.2021 "Intervención psicológica online para personas con trastornos gastrointestinales funcionales y sintomatología psicológica asociada").

Referencias bibliográficas

- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2011). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. Oxford University Press.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, M. A., Thompson-Hollands, J., Conklin, L. R., Boswell, J. F., Ametaj, A., Carl, J. R., Bottcher, H. T. & Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 74(9), 875-884. <http://doi.org/10.1093/med-psych/9780190255541.003.0001>
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344-365. <http://doi.org/10.1177%2F2167702613505532>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). Beck Anxiety Inventory [Database record]. APA PsycTests.
- Beck, A. y Steer, R. (1988). *Beck Hopelessness Scale. Manual*. The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck Depression Inventory-II (BDI-II) [Database record]. APA PsycTests.
- Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. M. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). *Paidós*
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2009). The mindfulness attention awareness scale (MAAS). Acceptance and commitment therapy. *Measures Package*, 82. https://www.ueb.ro/psihologie/files/Psihologie_pozitiva_teste_si_sca-le.pdf#page=82
- Bullis, J. R., Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., & Barlow, D. H. (2015). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: preliminary exploration of effectiveness for group delivery. *Behavior Modification*, 39(2), 295-321. <http://doi.org/10.1177/0145445514553094>
- Bullis, J. R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical psychology: Science and practice*, 26(2), e12278. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12278>
- Celleri, M., Cremades, C. F., Rojas, R. L., Garay, C. J., Osma, J. L. (2022). Pilot Study on the Clinical Usefulness and Acceptability of the Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Online and Group format in Argentina. [Manuscrito enviado para publicación]. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Cremades, C. F., Garay, C. J., Etchevers, M. J., Muiños, R., Peker, G. M., & Penedo, J. M. G. (2021). Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): Adaptation and validation for its use in adults in the Metropolitan Area of Buenos Aires (Argentina) [Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (Difficulties in Emotion Regulation Scale [DERS]): Adaptación y validación para su uso en adultos en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina)].
- Cupani, M. (2009). El cuestionario de Personalidad IPIP-FFM: Resultados preliminares de una adaptación en una muestra de preadolescentes argentinos. *Perspectivas en Psicología*, 6, 51-58. https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Cupani/publication/274716961_The_IPIP-FFM_Questionnaire_of_Personality_Preliminary_results_for_the_adaptation_in_a_sample_of_young_Argentinean_adolescents/links/5527c3ec0cf2e089a3a1c57d/The-IPIP-FFM-Questionnaire-of-Personality-Preliminary-results-for-the-adaptation-in-a-sample-of-young-Argentinean-adolescents.pdf
- Eustis, E. H., Gallagher, M. W., Tirpak, J. W., Nauphal, M., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2020). The Unified Protocol compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: 12-month follow-up from a randomized clinical trial. *General hospital psychiatry*, 67, 58-61. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.08.012>
- Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. *Personality psychology in Europe*, 7(1), 7-28. <http://admin.umt.edu.pk/Media/Site/STD/FileManager/OsamaArticle/26august2015/A%20broad-bandwidth%20inventory.pdf>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Grill, S. S., Castañeiras, C., & Fasciglione, M. P. (2017). Aplicación grupal del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en población argentina. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 171-181. <http://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18122>
- Jatuff, D., Zapata-Vega, M. I., Montenegro, R., & Mezzich, J. E. (2015). El índice multicultural de calidad de vida en Argentina: un estudio de validación. *Actas Esp Psiquiatr*, 35(4): 253-258. <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/4774>
- Laposa, J. M., Mancuso, E., Abraham, G., & Loli-Dano, L. (2017). Unified protocol transdiagnostic treatment in group format: A preliminary investigation with anxious individuals. *Behavior modification*, 41(2), 253-268. <https://doi.org/10.1177/0145445516667664>
- Mezzich, J. E., Cohen, N. L., Ruyper, M. A., Banzato, C. E., & Zapata-Vega, M. I. (2011). The multicultural quality of life index: presentation and validation. *Journal of evaluation in clinical practice*, 17(2), 357-364. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01609.x>
- Mikulic, I. M., Cassullo, G. L., Crespi, M. C., & Marconi, A. (2009). Escala de Desesperanza BHS (A. Beck, 1974): estudio de las propiedades psicométricas y baremización de la Adaptación Argentina. *Anuario de investigaciones*, 16, 365-373. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139945034.pdf>
- Montes, S. A., Ledesma, R. D., García, N. M., & Poó, F. M. (2014). The mindful attention awareness scale (MAAS) in an Argentine population. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1), 43-51. <https://doi.org/10.1177/0748175613513806>

- Moriondo, M., De Palma, P., Medrano, L. A., & Murillo, P. (2012). Adaptación de la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS) a la población de adultos de la ciudad de Córdoba: análisis psicométricos preliminares. *Universitas Psychologica*, 11(1), 187-196. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy11-1.aeap>
- Osma, J., Castellano, C., Crespo, E., & García-Palacios, A. (2015). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in a Spanish public mental health setting. *Psicología Conductual*, 23(3), 447. https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Osma/publication/286929549_The_unified_protocol_for_transdiagnostic_treatment_of_emotional_disorders_in_group_format_in_a_spanish_public_mental_health_setting/links/57494ebb08ae2e0dd3016c46/The-unified-protocol-for-transdiagnostic-treatment-of-emotional-disorders-in-group-format-in-a-spanish-public-mental-health-setting.pdf
- Osma, J., Peris-Baquero, O., Suso-Ribera, C., Sauer-Zavala, S. & Barlow, D. H. (2021). Predicting and moderating the response to the Unified Protocol: do baseline personality and affective profiles matter? *Cognitive Therapy and Research*, 45, 817-830. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10208-6>
- Thompson, E. R. (2007). Development and validation of an internationally reliable short-form of the positive and negative affect schedule (PANAS). *Journal of cross-cultural psychology*, 38(2), 227-242. <https://doi.org/10.1177/0022022106297301>
- Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones*, 6(3), e171. <http://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n3.171>