



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Prevención de Problemas Afectivos mediante Terapias
Transdiagnósticas**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado
en Psicología Clínica

Autor:

Adrián Eduardo Carpio Farfán

Director:

Jefferson Geovanny Elizalde Socola

Cuenca - Ecuador

2026

Dedicatoria

A mi madre, Godiva, por su cariño y esfuerzo
en darme la vida que ella no pudo tener.

A mi hermano Jorge, por ser un ejemplo en el
que puedo confiar.

A mi pareja, Dome: este trabajo toma sentido
contigo.

Agradecimiento

A mi familia, Godiva, Jorge y Eduardo quienes han puesto toda su confianza en mí desde el principio

A mi pareja, Dome, quien me ha dado la energía que no encontraba en mí.

A mis amigos: Pablo, Martín, Rebeca y Ariana, por ser mis mejores competencias.

A mis profesores, por su guía constante, su dedicación y el valioso conocimiento compartido a lo largo de este proceso; y a la Universidad del Azuay, por ofrecer un entorno académico y humano que impulsó mi crecimiento profesional y personal, haciendo posible la culminación de este trabajo

Resumen

Los problemas afectivos son uno de los principales motivos de malestar emocional y desarrollo de trastornos mentales en la actualidad por lo que se necesita indagar en métodos de prevención psicológica. La presente investigación tiene como objetivo analizar la evidencia científica sobre la prevención de problemas afectivos mediante terapias transdiagnósticas desde el año 2022 al 2026. Este estudio busca identificar las principales técnicas en el área en prevención de problemas afectivos utilizadas en los últimos cuatro años, describir los contextos en los que se aplican y sintetizar sus beneficios y limitaciones. La investigación es de enfoque cualitativo, a través de una revisión (Scoping Review) bajo el formato PRISMA-ScR. La búsqueda se realiza en bases de datos Scopus y PubMed, aplicando filtros de tiempo, idioma y acceso abierto. Los resultados muestran que las intervenciones transdiagnósticas preventivas se aplican principalmente en poblaciones jóvenes, mediante formatos grupales, escolares y digitales, y se centran en el desarrollo de habilidades como la regulación emocional, la resiliencia y el afrontamiento adaptativo. Asimismo, se reportan reducciones en síntomas de ansiedad, depresión y malestar psicológico, junto con mejoras en el bienestar y funcionamiento interpersonal, observándose en algunos casos mantenimiento parcial de estos efectos en el tiempo.

Palabras clave: terapias transdiagnósticas, prevención en salud mental, problemas afectivos, intervenciones psicológicas, revisión de alcance.

Abstract

Affective problems are one of the main causes of emotional distress and the development of mental disorders, which highlights the need to explore psychological prevention methods. The present study aims to analyze the scientific evidence on the prevention of affective problems through transdiagnostic therapies from 2022 to 2026. This study seeks to identify the main transdiagnostic therapies used in the prevention of affective problems in the last four years, describe the contexts in which they are applied, and synthesize their benefits and limitations. The research follows a qualitative approach through a scoping review under the PRISMA-ScR framework. The search was conducted in the Scopus and PubMed databases, applying filters for time, language, and open access. The results show that transdiagnostic preventive interventions are mainly applied in young populations through group-based, school-based, and digital formats, focusing on the development of skills such as emotional regulation, resilience, and adaptive coping. Furthermore, reductions in symptoms of anxiety, depression, and psychological distress are reported, along with improvements in well-being and interpersonal functioning, with some studies showing partial maintenance of these effects over time.

Keywords: transdiagnostic therapies, mental health prevention, affective problems, psychological interventions, scoping review.

Contenido

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	9
Capítulo 1.....	11
Fundamentos teóricos de la salud mental, los problemas afectivos y el enfoque transdiagnóstico.....	11
Deterioro de la salud mental.....	11
Problemas afectivos, emocionales y conductuales.....	12
Elevada comorbilidad psicopatológica.....	12
Diferencia entre sintomatología y trastorno.....	16
Sintomatología.....	16
Trastorno Mental.....	16
Comprensión actual de problemas afectivos o trastornos.....	17
Intervenciones clásicas de problemas afectivos.....	18
Definición del enfoque transdiagnóstico.....	20
Origen del enfoque transdiagnóstico.....	21
El transdiagnóstico en la organización de los cuidados.....	22
Prevención del deterioro de problemas afectivos con transdiagnósticos.....	22
Aplicación y usos del transdiagnóstico.....	23
Factores nucleares comunes encontrados en diferentes trastornos.....	24
Prevención y promoción de salud mental desde el transdiagnóstico.....	25
Abordajes Transdiagnósticos Basados en el Protocolo Unificado (PU).....	26
Capítulo 2.....	31
Metodología.....	31
Tipo de investigación.....	31
Objetivos.....	31
Objetivo general.....	31
Objetivos específicos.....	31
Búsqueda sistematizada.....	31
Análisis de datos.....	32
Criterios de elegibilidad.....	32
Criterios de inclusión.....	32
Criterios de exclusión.....	32
Fuentes de información.....	33
Estrategia de búsqueda.....	33
Proceso de selección de estudios.....	33

Proceso y estrategia de extracción de datos.....	34
Capítulo 3.....	35
Resultados.....	35
Tabla de artículos seleccionados.....	36
Síntesis de resultados.....	43
Beneficios y limitaciones.....	44
Discusión.....	45
Conclusiones.....	47
Limitaciones y recomendaciones.....	49
Referencias.....	50

Índice de figuras y tablas

Figura 1.....	35
Tabla 1.....	28
Tabla 2.....	36

Introducción

Los problemas afectivos y de salud mental constituyen un desafío relevante para los sistemas sanitarios y educativos en la actualidad. En las últimas décadas se ha reportado un aumento en la incidencia de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, especialmente en jóvenes y adultos jóvenes. En población universitaria latinoamericana, diversos estudios han identificado una alta prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva, así como la presencia de ideación y conducta suicida, lo que configura un escenario de riesgo que requiere estrategias de intervención más accesibles y eficaces. Este contexto no solo afecta el bienestar psicológico, sino que también tiene repercusiones académicas, sociales y funcionales, incrementando la discapacidad y la demanda de servicios de salud mental (Martínez et al., 2021).

Uno de los principales retos en el abordaje de los problemas afectivos radica en la elevada comorbilidad entre los distintos trastornos emocionales. Con frecuencia, las personas presentan simultáneamente síntomas de ansiedad, depresión u otras alteraciones emocionales, lo que cuestiona la utilidad de los modelos diagnósticos categoriales tradicionales. En este contexto surge el enfoque transdiagnóstico, una perspectiva que propone comprender los trastornos psicológicos a partir de procesos psicológicos comunes que atraviesan diferentes diagnósticos, tales como el afecto negativo, la rumiación, la evitación emocional o las dificultades en la regulación emocional. Desde esta perspectiva, intervenir sobre estos procesos compartidos puede mejorar la eficacia de los tratamientos y favorecer intervenciones más flexibles y aplicables a distintos problemas emocionales (Belloch, 2012).

A partir de la problemática se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿qué evidencia científica existe sobre la prevención de problemas afectivos mediante terapias transdiagnósticas en los últimos años?.

El presente trabajo se organiza en varios apartados que permiten desarrollar de manera sistemática el análisis del tema de estudio. En primer lugar, se presenta el marco teórico, donde se abordan los principales conceptos relacionados con la salud mental, los problemas afectivos y el enfoque transdiagnóstico. Posteriormente, se expone la metodología utilizada en la investigación, describiendo el tipo de estudio, las bases de datos consultadas, los criterios de inclusión y exclusión de los artículos y el procedimiento de análisis de la información. En la sección de resultados se presentan los hallazgos obtenidos a partir de la revisión de la literatura científica, organizando los estudios seleccionados según sus características metodológicas, el tipo de intervención aplicada y los principales efectos reportados en la prevención de problemas afectivos. Finalmente, se presentan las conclusiones generales del estudio, junto con las limitaciones de la investigación y algunas recomendaciones para futuras investigaciones y para el desarrollo de intervenciones preventivas en distintos contextos educativos, clínicos y comunitarios.

Capítulo 1

Fundamentos teóricos de la salud mental, los problemas afectivos y el enfoque transdiagnóstico

La salud mental puede entenderse como un estado de bienestar en el que la persona desarrolla sus capacidades, enfrenta las tensiones de la vida, trabaja de forma productiva y contribuye a su comunidad (Organización Mundial de la Salud, s. f.).

Deterioro de la salud mental

Diversos factores inciden en la salud mental de los individuos; condiciones personales como dificultades en la autogestión emocional, abuso de sustancias, herencia genética, así como contextos desfavorables relacionados con violencia, inequidad o escasez de recursos aumentan la probabilidad de desarrollar problemas psicológicos (Díaz-Mosquera et al., 2025).

El deterioro de la salud mental no implica necesariamente la presencia de un trastorno clínico diagnosticado, sino la aparición de dificultades emocionales y conductuales que afectan el funcionamiento cotidiano y la calidad de vida. Puede manifestarse a través de síntomas como ansiedad, depresión, estrés, dificultades de adaptación o ideación suicida, que, si no son abordados, pueden evolucionar hacia trastornos más graves. Asimismo, se han identificado indicadores como dificultades de concentración, insomnio, anhedonia, sentimientos persistentes de tristeza, incapacidad para afrontar problemas y baja autoconfianza (Brabete, 2014).

Se ha demostrado que los jóvenes con bienestar mental sobresalen en sus medias en satisfacción con la vida, funcionalidad familiar, ajuste escolar y actitud positiva hacia la autoridad. Los jóvenes con deterioro de salud destacan en sus medias en ideación suicida y actitud hacia la transgresión de normas sociales (Castañeda et al., 2023).

Problemas afectivos, emocionales y conductuales

Existen diversos aspectos que se pueden establecer como problemas que afectan al bienestar mental de una persona, estos pueden afectar diferentes áreas y se clasifican como problemas afectivos, problemas emocionales y conductuales, entendiendo problemas como un factor que impide a una persona desarrollar sus actividades diarias con eficacia.

Dentro de los problemas emocionales se encuentra la desregulación emocional, caracterizada por dificultades en la autorregulación que se manifiestan en baja tolerancia a la frustración, impaciencia, irritabilidad y elevada reactividad emocional. Estas dificultades afectan el manejo adecuado de las emociones y pueden contribuir al desarrollo o mantenimiento de problemas psiquiátricos (Hernández, 2023).

Por otra parte, los problemas conductuales se refieren a aquellos en los que la conducta propia de la persona resulta dañina o estresante para la propia persona o para sus seres queridos. Los problemas externalizados se refieren a alteraciones que se presentan en el ámbito conductual; sus manifestaciones producen conflictos y perjuicios en el entorno y en otras personas (Achenbach, 2019, como se citó en Díaz-Mosquera et al., 2025), como son comportamientos agresivos o intrusivos, ruptura de reglas, conducta antisocial, violencia (ASEBA, 2023, como se citó en Díaz-Mosquera et al., 2025).

Elevada comorbilidad psicopatológica

Es evidente que bastantes trastornos comparten síntomas con los cuales se les puede identificar y realizar un diagnóstico claro, sin embargo, también genera dificultades en la diferenciación diagnóstica debido a la superposición de factores comunes entre trastornos. Su influencia es notoria en la clínica, incluyendo las áreas de diagnóstico, pronóstico y tratamiento, así como en la que concierne a la administración de los servicios de salud (Berlangua, 1993).

El interés en el estudio de la comorbilidad en psiquiatría surge en el contexto de cambios de paradigma en la psicopatología, lo que ha llevado a cuestionar los sistemas de clasificación por considerarlos, en ocasiones, excesivamente teóricos y poco representativos de la práctica clínica. En este sentido, se ha observado que la comorbilidad no ocurre al azar, sino que tiende a presentarse en patrones relativamente consistentes. Por ejemplo, es frecuente la coexistencia de trastornos de ansiedad y depresión en un mismo paciente. Asimismo, el concepto de riesgo relativo permite estimar la probabilidad de que dos entidades clínicas se presenten de manera conjunta. En conjunto, la comorbilidad ha contribuido a la reconceptualización del diagnóstico y de la clasificación en psicopatología (Berlangu, 1993).

Desde esta perspectiva, la comorbilidad surge cuando existen síntomas que entrelazan dos problemas emocionales. Estos se denominan “síntomas puente”, porque conectan con diferentes grupos de síntomas que pueden propagar la activación de una alteración emocional a otro. Por ejemplo, la comorbilidad entre los síntomas de ansiedad e insomnio es frecuente y a menudo se entiende porque los síntomas comparten una causa común. De hecho, los síntomas de ansiedad predicen prospectivamente los síntomas de insomnio y la comorbilidad de estas condiciones a veces puede conducir a una sintomatología más resistente al tratamiento clínico (Baños Chaparro et al., 2022).

También se ha tenido en cuenta que existen trastornos en los cuales la comorbilidad llega a ser más alta a diferencia de otros por lo que el tema de un tratamiento llega a tener sus controversias. Por ejemplo, la comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y el trastorno depresivo es uno de los fenómenos más frecuentes de la psicopatología del adolescente, siendo en porcentaje entre el 30%-75% en distintos estudios epidemiológicos (Higueras et al., 2022).

Se ha evidenciado incluso la existencia de comorbilidad en diferentes patologías como el trastorno de personalidad obsesiva compulsiva. Al ser un trastorno de personalidad puede presentarse en comorbilidad con otros problemas de salud mental y afecta la calidad de vida de las personas como ansiedad generalizada, agorafobia y distimia (Dávila, 2014).

Con respecto a la comorbilidad de los trastornos afectivos, ésta se pone en evidencia por medio de distintos procedimientos: los estudios epidemiológicos demuestran índices importantes de comorbilidad de la depresión con entidades tales como ansiedad, y uso y abuso de alcohol y sustancias psicoactivas. Desde luego, estos índices son más elevados en la clínica, considerando que la presencia de trastornos depresivos puros es más la excepción que la regla.

Para un estudio cuyo objetivo fue identificar el papel predictivo de la sensibilidad ansiosa (SA) y el afecto negativo (AN) sobre los síntomas ansiosos y depresivos, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia incidental. Los participantes fueron seleccionados bajo los siguientes criterios de inclusión: tener entre 18 y 65 años de edad, participar de manera voluntaria y firmar el consentimiento informado; se excluyeron aquellas personas con patologías distintas a las emocionales y afectivas.

La muestra final estuvo conformada por 506 participantes colombianos, con edades comprendidas entre los 18 y 64 años ($M = 31.96$; $DE = 11.26$), de los cuales el 37.2% fueron hombres y el 62.6% mujeres. En cuanto al estado civil, el 51.6% eran solteros, el 22.7% casados y el 22.3% se encontraban en unión libre; respecto al nivel educativo, el 27.5% contaba con educación secundaria, el 18.6% con formación técnica y el 39.7% con educación superior. Asimismo, en cumplimiento de la Ley 1090 de 2006, se garantizó el respeto por la dignidad y el bienestar de los participantes, exigiendo la firma de un

consentimiento informado y asegurando el cumplimiento de los principios éticos para la investigación con seres humanos (Toro Tobar et al., 2019).

Para sensibilidad ansiosa, se utilizó el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI-3), una escala compuesta por 18 ítems que se deben responder según una escala tipo Likert de 0 (Nada o casi nada) a 4 (Muchísimo). Estos ítems hacen referencia a reacciones de miedo o ansiedad ante la experiencia de síntomas de físicos, por ejemplo: “cuando siento opresión en el pecho, me asusta no poder respirar bien”, síntomas cognitivos, por ejemplo: “cuando me resulta difícil pensar con claridad, me preocupa que me esté ocurriendo algo grave”, y síntomas sociales, “Tengo miedo a sonrojarme delante de la gente”.

Para la sintomatología ansiosa se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual es un instrumento que evalúa la presencia e intensidad de los síntomas de ansiedad fisiológicos y cognitivos. Se compone de 21 ítems que evalúan la gravedad de la sintomatología ansiosa según cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad del estado ansioso durante las últimas dos semanas, en una escala que va de 0 a 3 puntos.

Para la sintomatología depresiva se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), es autoaplicable y consta de 21 reactivos con cuatro opciones de respuesta que representan el espectro de gravedad sintomática evaluada. Un valor cero indica ausencia del síntoma y tres una gravedad máxima del síntoma.

En los resultados, dado el modelo transdiagnóstico, se encontraron elevadas asociaciones entre el Afecto Negativo (AN) y la Sensitividad Ansiosa (SA). Asimismo, una alta y significativa asociación con depresión, y mucho mayor con la variable sintomática de ansiedad siendo esta última mucho más representativa según las hipótesis del estudio. A su vez, se resaltan las bajas correlaciones entre la SA física y el AN estado, y la elevada correlación entre la SA cognitiva con los síntomas de ansiedad. Los valores predictivos

parecen indicar que la SA y el AN incrementan los síntomas ansiosos y en menor medida los depresivos.

Estos hallazgos dan cuenta del AN como variable transdiagnóstica común a diferentes trastornos emocionales, al parecer se trata de una variable de orden superior que se constituye como un importante factor etiológico, identificado de forma transversal en estudios realizados con diferentes trastornos de ansiedad y depresión, incluso en reportes de protocolos de intervención (Toro Tobar et al., 2019).

Diferencia entre sintomatología y trastorno

Sintomatología

La sintomatología se ha definido como unidades básicas del análisis psicopatológico del que dependerá los abordajes complementarios del estudio de los sistemas de signos no lingüísticos de la enfermedad o sus diferentes modalidades expresivas, del manejo apropiado de los criterios clínicos así como sus aplicaciones en la investigación y fundamental para la correcta aplicación de las diferentes modalidades terapéuticas (Tonguino, 2021).

Trastorno Mental

Se puede definir al trastorno mental como el proceso que resulta de un intento fallido del sujeto de adaptarse activamente a la realidad y de enfrentar y resolver las ansiedades básicas, y, en especial, el núcleo depresivo patogenético universal. Encuentra su expresión en la conducta desviada, enferma o anormal (Tonguino, 2021).

Moreno (2009, como se citó en Tonguino, 2021) señala que puede entenderse como una enfermedad caracterizada por manifestaciones conductuales, psicológicas y deterioro funcional de origen diverso (físico, químico, biológico, genético, psicológico o social). Aunque presenta síntomas variados, suelen observarse elementos comunes como confusión

de ideas, perturbación emocional y conductas inadaptadas. Además, el trastorno no se limita exclusivamente a la relación entre la persona y la sociedad.

Comprensión actual de problemas afectivos o trastornos

La publicación del DSM-III en 1980 supuso un hito en la conceptualización de los trastornos mentales, generando un sistema de criterios explícitos que han facilitado el reconocimiento de cada trastorno de carácter fundamentalmente descriptivo. El “modelo conceptual” que sustentó a la clasificación de los trastornos allí presentada se extiende al capítulo de trastornos mentales de la Clasificación Internacional de las Enfermedades desarrollada por la OMS y a las sucesivas revisiones posteriores de estas clasificaciones. El modelo se caracteriza por concebir que los problemas psicopatológicos corresponden a trastornos delimitados, esto es, a categorías específicas. Cada categoría de trastorno es identificable en función del reconocimiento de un patrón conductual de manifestación fundamentalmente, especificando del modo más operacional posible criterios que se deben satisfacer para estimar la presencia de cada trastorno (Cova y González, 2010).

Este modelo ha tenido ciertos beneficios ya que ha logrado homogeneizar el lenguaje terapéutico para una mejor comprensión e identificación de problemas mentales ha permitido un desarrollo sustantivo de la investigación clínica que hasta entonces resultaba difícil por la diversidad de categorías y enfoques al uso.

Surge una preocupación por cómo al momento de designar estos términos pueden llegar a generalizar o que lleguen a aparecer riesgos en su aplicación como generar un “sobrediagnóstico”, “falsos positivos” o una sobre patologización. En primer aspecto se ha cuestionado la validez de algunas categorías diagnósticas y sobre todo la capacidad discriminatoria del modelo entre respuestas humanas que puedan ser consideradas “normales” y respuestas “patológicas” (Cova y González, 2010).

Dentro de este marco de debate, la depresión emerge como una de las problemáticas de mayor relevancia en el ámbito clínico, no solo por la alta frecuencia de consultas asociadas a este diagnóstico, sino también por las significativas consecuencias sociales y económicas que conlleva. En su etiología confluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, siendo la cultura un elemento clave que influye en la conceptualización del malestar, las respuestas del entorno y las decisiones terapéuticas (Korman y Idoyaga Molina, 2010).

Desde esta perspectiva, el malestar emocional puede entenderse a partir de los procesos de valoración que realiza el individuo frente a situaciones estresantes. Cuando estas son percibidas como desbordantes y se consideran insuficientes los recursos de afrontamiento, emerge el estrés, el cual puede constituir un factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología depresiva. En este contexto, las estrategias de afrontamiento adquieren un papel central, particularmente en poblaciones expuestas a demandas constantes, como los cuidadores informales, donde dichas estrategias pueden favorecer procesos de resiliencia (García et al., 2023).

Intervenciones clásicas de problemas afectivos

Existen diversos tratamientos específicos para tratar problemas afectivos así como trastornos depresivos o de ansiedad, dependiendo del caso influirá de una manera u otra el contexto en el que la persona ha desarrollado este malestar o trastorno, Por ejemplo, el siguiente caso se aplicó modelos contextuales basada en terapia de aceptación y compromiso (ACT) combinada con psicoterapia analítica funcional (FAP) en un caso de problemas emocionales tras ruptura de pareja. Por un lado en ACT se trabajaron aspectos como esclarecimiento de valores, de fusión, análisis del patrón de evitación experiencial, utilizando metáforas y ejercicios experienciales. También se utilizó el análisis de las

conductas clínicamente relevantes (CCR) de tipo uno y dos propias de la FAP. Se realizaron medidas pretratamiento y postratamiento. Por último se observó una disminución de síntomas de ansiedad y depresión y un incremento de conductas de situaciones valiosas de la paciente por lo que se sugiere una mejoría clínica (García Horacio Balam, 2020).

Otro estudio de una niña que ha vivido la separación de sus padres y ha generado síntomas de tristeza, ansiedad, aislamiento voluntario y aprehensión por el cambio. De este modo la paciente muestra problemas de adaptación que se manifiestan con sintomatología depresiva y ansiosa acompañado de cambios en la actividad conductual. Se ha reconocido que la terapia cognitivo conductual (TCC) puede ser el enfoque terapéutico ideal para esta situación. Durante el proceso de intervención se planteó como objetivo terapéutico que a través de la aplicación de un programa de intervención dinámico basado en la terapia cognitivo-conductual se conseguiría reducir y/o eliminar la sintomatología ansiosa y depresiva de la adolescente consecuencia de la situación familiar (Vázquez Valverde et al., 2004).

Como ejemplo de estudio de caso, Vázquez Valverde et al. (2004) presentaron una intervención clínica de 15 sesiones dirigida a un varón con trastorno depresivo mayor, en la que se emplearon técnicas cognitivo-conductuales como entrenamiento en expresión emocional, exposición, solución de problemas y reestructuración cognitiva. Los resultados evidenciaron la remisión total de los síntomas y una percepción subjetiva de mejoría por parte del paciente.

Parece relevante indicar que la mayoría de los trabajos coinciden en señalar que estas terapias resultan eficaces si son estructuradas, se sirven de componentes confrontativos y activos y presentan límites temporales (Vázquez Valverde et al., 2004).

Por consiguiente, es necesario insistir en la importancia de aplicar programas de intervención dirigidos a adolescentes que presentan problemas adaptativos con sintomatología ansiosa y depresiva como consecuencia de una desestructuración familiar, ya que estas situaciones producen graves repercusiones en el ámbito social, educativo o personal. Aunque la mayoría de personas se adaptan a los cambios con sus propios recursos personales, parece necesario intervenir de forma temprana ante dichas dificultades (Rodríguez Martínez, 2016).

Definición del enfoque transdiagnóstico

El término transdiagnóstico hace referencia a un modelo de comprensión y tratamiento de los problemas de salud mental que no se centra en los diagnósticos específicos, sino en los procesos comunes que atraviesan diferentes condiciones emocionales. En lugar de aplicar intervenciones distintas para la depresión, la ansiedad o los trastornos adaptativos, el transdiagnóstico parte de que estos comparten factores nucleares como el afecto negativo, la rumiación, la evitación experiencial o las dificultades en regulación emocional (Belloch, 2012).

Es importante destacar los diversos enfoques terapéuticos dentro del modelo transdiagnóstico, los cuales pueden adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. Etchemendy et al. (2024) señalan que estos tratamientos se centran en mecanismos compartidos, orientados a abordar procesos subyacentes comunes que han demostrado su relevancia en múltiples trastornos. Asimismo, los tratamientos modulares permiten al clínico diseñar una intervención personalizada mediante la selección de distintos módulos de trabajo que integran una amplia gama de estrategias terapéuticas respaldadas por la evidencia científica.

Origen del enfoque transdiagnóstico

Los conceptos sobre la locura no surgen al margen de una determinada visión del mundo, por lo que no son neutros. Detrás de cada término que trata de describir un comportamiento anormal se establecen puentes entre las creencias dominantes en un momento dado y algunos pocos hechos.

Desde el inicio de la humanidad se ha tratado de comprender la conducta anormal. La psicopatología es un campo reciente y su historia está llena de lagunas. Los conceptos sobre la locura reflejan las creencias dominantes de cada época, y esto ha influido en la evolución de las clasificaciones diagnósticas. Kraepelin es fundamental en la historia de la clasificación de enfermedades mentales, proponiendo un sistema basado en manifestaciones clínicas más que en causas. Este enfoque ha influido en sistemas como el DSM y el CIE. Sin embargo, la creciente insatisfacción con estos sistemas, debido a su falta de validez y la elevada comorbilidad, ha llevado a la consideración de un enfoque transdiagnóstico. El enfoque transdiagnóstico destaca por su visión holística de los trastornos mentales, centrándose en procesos psicopatológicos comunes a diversos trastornos. Esto permite un tratamiento más integrado y eficiente, ofreciendo una base prometedora para la prevención y atención de trastornos mentales. Aunque no se opone al enfoque categorial, el enfoque transdiagnóstico busca complementar y enriquecer el entendimiento y tratamiento de los problemas de salud mental. El enfoque transdiagnóstico, enfatiza procesos comunes, en lugar de diagnósticos específicos, presentando un enfoque integrador y flexible para el tratamiento (Sandín, 2014).

En este contexto un mecanismo o contexto puede ser clasificado como transdiagnóstico cuando se puede probar que está presente en diferentes trastornos del comportamiento y por lo tanto participa en la explicación de su aparición.

El transdiagnóstico en la organización de los cuidados

El modelo transdiagnóstico no solo implica una modificación en la comprensión de la psicopatología, sino también en la organización de los servicios de salud mental. Según González Pando et al. (2018), adoptar un enfoque transdiagnóstico permite estructurar la atención a partir de factores compartidos y no de etiquetas, lo que posibilita una práctica menos fragmentada y menos estigmatizante. Además, abre la puerta a intervenciones de carácter preventivo, enfocadas en regular procesos emocionales antes de que deriven en trastornos más graves. Este planteamiento es relevante para disciplinas como la enfermería en salud mental, ya que facilita intervenciones psicoeducativas y comunitarias de mayor alcance.

Prevención del deterioro de problemas afectivos con transdiagnósticos

Un aspecto central del enfoque transdiagnóstico es su valor preventivo. Al intervenir sobre procesos psicológicos transversales, no solo permite tratar a quienes ya presentan síntomas, sino también reducir el riesgo de que se desarrollen trastornos más graves (Lloyd et al., 2025). Este enfoque resulta especialmente pertinente en contextos como universidades y entornos comunitarios, donde los recursos son limitados, ya que posibilita intervenciones más amplias, eficientes y con menor estigmatización (González Pando et al., 2018; Belloch, 2012).

Es importante señalar que otras actividades, como el ejercicio físico, también han sido destacadas por Solmi et al. (2025). Si bien se reconoce que el ejercicio aporta beneficios generales para la salud mental, aún no se ha realizado una revisión sistemática que evalúe su posible carácter transdiagnóstico, es decir, si resulta eficaz para distintos tipos de trastornos.

Aplicación y usos del transdiagnóstico

Los protocolos de tratamiento psicológico transdiagnósticos proponen una intervención centrada en los procesos comunes de los trastornos psicológicos, más que en las categorías diagnósticas propuestas por el DSM o la CIE.

Existen diferentes perspectivas y protocolos sobre cómo se puede entender al enfoque transdiagnóstico, sin embargo el objetivo común de todas las perspectivas es mejorar la efectividad y eficiencia del tratamiento psicológico abordando distintos problemas emocionales desde un punto común (Rodríguez-Riesco et al., 2022).

El avance en la psicopatología transdiagnóstica ha producido un importante desarrollo en la producción de tratamientos transdiagnósticos. En la actualidad, diversas propuestas innovadoras buscan superar las limitaciones inherentes al diseño de tratamientos específicos para trastornos mentales particulares. Aunque se ha demostrado que la respuesta psicoterapéutica transdiagnóstica se ha consolidado particularmente en el ámbito del enfoque cognitivo conductual (Etchemendy et al., 2024).

En este sentido, Sauer-Zavala et al. (2017) propusieron una taxonomía orientada a organizar la dispersión conceptual existente dentro del enfoque transdiagnóstico. Entre las categorías planteadas, destacan los tratamientos centrados en mecanismos compartidos, los cuales se enfocan en procesos subyacentes comunes que han demostrado ser relevantes en diversos trastornos psicopatológicos.

Sobre esta base, Dalgleish et al. (2020) distinguen dos formas de concebir los tratamientos transdiagnósticos: por un lado, como intervenciones de “talla única”, orientadas a la aplicación de un mismo conjunto de estrategias independientemente del diagnóstico específico; y por otro, como un enfoque de “una talla para cada paciente”, que utiliza los mecanismos transdiagnósticos como fundamento para diseñar intervenciones

ajustadas a las características individuales. Esta distinción pone de manifiesto una tensión conceptual entre una perspectiva más estandarizada y otra más personalizada del tratamiento.

En la práctica, el desarrollo del enfoque transdiagnóstico ha estado marcado principalmente por el estudio de intervenciones centradas en mecanismos compartidos. Dentro de estas, destaca el Protocolo Unificado, ampliamente investigado como una propuesta integradora para el abordaje de los trastornos emocionales, al centrarse en procesos nucleares como la regulación emocional.

Factores nucleares comunes encontrados en diferentes trastornos

La perspectiva dimensionalista de la psicopatología refiere a que entre una normalidad (preocuparse por el bienestar de los demás) y la psicopatología (que esa preocupación ocupe la mayor parte del día) no existen límites precisos. Se han usado otras estrategias, asimismo dimensionales, para determinar esos límites lo cual llega afectar a nivel comportamental que a su vez afecta las relaciones interpersonales del individuo y su estabilidad emocional sin olvidar las consecuencias sobre su salud física (insomnio, problemas alimentarios, etc.). Este ejemplo se puede usar para ejemplificar las características del trastorno de ansiedad generalizada pero no es muy diferente del trastorno obsesivo compulsivo, el insomnio o la agorafobia, en este contexto tanto la realidad clínica como la investigación hace énfasis en el cambio para una parte muy amplia y significativa de trastornos mentales por parte de las comunalidades que estos comparten (Belloch, 2012).

Los enfoques transdiagnósticos postulan la existencia de procesos cognitivos y/o conductuales compartidos entre trastornos psicológicos que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de los síntomas (Etchemendy et al., 2024).

Una alta proporción de los trastornos depresivos se acompañan de manifestaciones ansiosas, así como la depresión y la ansiedad cursan frecuentemente con dolor. En otro sentido, las manifestaciones dolorosas causan o empeoran los síntomas depresivos y ansiosos (Arango-Dávila y Rincón Hoyos, 2018).

Es evidente el alto nivel de comorbilidad concurrente y secuencial entre ansiedad y depresión en niños y adolescentes en el que se ha planteado diferentes hipótesis de su causa (a) una superposición sustancial tanto en los síntomas como en los ítems utilizados para evaluar estos trastornos supuestamente diferentes, (b) factores etiológicos comunes (por ejemplo, riesgo familiar, afectividad negativa, sesgos de procesamiento de información, sustratos neuronales) implicados en el desarrollo de cada afección (c) secuelas negativas de ansiedad que conviertan un mayor riesgo de desarrollo de depresión (Garber y Weersing, 2010).

Prevención y promoción de salud mental desde el transdiagnóstico

El motivo del uso del transdiagnóstico es debido a la insatisfacción que ha existido con tres aspectos que limitan una buena aplicación del método terapéutico: insatisfacción con el diagnóstico psicopatológico, riesgo de medicalización de la vida normal y elevada comorbilidad psicopatológica, esto permite desviar el cambio de una forma más radical los cuidados de salud mental desde la comprensión de los trastornos mentales a su aplicación terapéutica, la importancia de la aplicación de técnicas transdiagnósticas permiten la intervención en factores comunes por lo que ayuda a tener una visión más integrada y eficiente de la atención. Al tener este cambio hacia áreas más subjetivas y una integración de intervenciones psicoeducativas con base en el transdiagnóstico (Martínez et al., 2021).

Sjöblom et al. (2025) comenta que los trastornos de salud mental son frecuentes en la adolescencia, aunque el acceso a intervenciones eficaces sigue siendo limitado. Los

enfoques transdiagnósticos podrían ayudar a reducir esta brecha, pero aún no se conoce con claridad su factibilidad, aceptación ni eficacia.

Abordajes Transdiagnósticos Basados en el Protocolo Unificado (PU)

El PU se desarrolló en respuesta a las elevadas tasas de comorbilidad dentro de la categoría de TEs. Adaptado a distintos diseños terapéuticos, incluyendo formatos individuales, grupales y en línea, ha evidenciado su eficacia en todas sus modalidades.

El PU se centra en la regulación emocional y aborda los mecanismos patogénicos más comunes identificados en los trastornos de ansiedad y depresión, más que en la sintomatología específica de cada diagnóstico. Su principal ventaja reside en su eficacia para conseguir resultados similares a los observados por la TCC tradicional enfocada en el diagnóstico, con la ventaja añadida que permite a través de un abordaje unificado el tratamiento de todas las condiciones diagnósticas alineadas bajo la etiqueta de TEs (Ehrenreich et al., 2009).

En un estudio en el que los criterios de inclusión fueron: (a) tener entre 12 y 18 años; (b) cumplir los criterios para el diagnóstico de uno o más trastornos de ansiedad y/o del estado de ánimo; (c) tener acceso a internet y poder utilizar un ordenador o tableta en el domicilio habitual; (d) firmar el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: (a) haber sido diagnosticado con una psicopatología grave como algún trastorno psicótico, trastorno bipolar o trastorno depresivo grave, discapacidad intelectual, re-traso grave del aprendizaje, trastorno del espectro autista, dependencia de sustancias, o una enfermedad incompatible con la participación en el programa; (b) estar en riesgo moderado o grave de suicidio; (c) estar recibiendo actualmente tratamiento psicológico; (d) haber cambiado la dosis de la medicación para el tratamiento de un problema psicológico o psiquiátrico en los últimos 3 meses; o (e) no haber dado su consentimiento informado.

Los 3 participantes seleccionados fueron adolescentes entre 17-18 años: Una chica (Participante 1) que acude a consulta por altos niveles de ansiedad fisiológica tales como sensación de ahogo o presión en el pecho, a la par se identificó diagnósticos secundarios como trastorno depresivo mayor (CSR=4) Trastorno de pánico (CSR=5) Trastorno de estrés postraumático (CSR=4) y fobia específica a la oscuridad (CSR=4). El segundo paciente (Participante 2) es un chico de 17 años que acude a consulta con diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo (CSR=6), la queja principal era la aparición de pensamientos como: ¿y si soy transexual y no me he dado cuenta? ¿y si en realidad quiero suicidarme? Asimismo el paciente comentaba padecer síntomas depresivos tales como tristeza, desesperanza y una elevada apatía. Por otra parte presentaba preocupación por las sensaciones físicas asociadas a la ansiedad especialmente por la sensación de mareo e inestabilidad. El tercer paciente (Participante 3) es una chica de 16 años que cumplió con criterios diagnósticos de fobia social (CSR=6) la paciente comentaba un gran malestar al realizar presentaciones delante de sus compañeros de clase, esto llegaba a afectar a sus calificaciones académicas. Además la adolescente manifestó presentar ansiedad en relación con la extracción de sangre (miedo a las agujas) y con los perros y una relación conflictiva con su madre debido a una crianza de crítica excesiva.

La intervención consistió en la administración de la versión en español del protocolo UP-A Las sesiones fueron individuales, con una frecuencia semanal y de una hora de duración. Se siguió el siguiente protocolo de planificación terapéutica.

Tabla 1*Descripción general de los módulos del UP-A*

Módulo	Nro de Sesiones Recomendadas	Contenido
Módulo 1: Fomentando la motivación	1 o 2	Obtener sus problemas principales, puntuaciones de gravedad y establecer metas. Descubrir qué motiva al adolescente a cambiar.
Módulo 2 Comprender tus emociones y comportamientos	2 o 3	Psicoeducación sobre las emociones y su función. Explicar cuales son las tres partes de las emociones. Explicar que es el ciclo de la evitación y otros comportamientos emocionales.
Módulo 3 Introducción a los experimentos conductuales centrados en las emociones	1 o 2	Explicar los conceptos de “acción opuesta” y experimentos conductuales centrados en las emociones. Involucrar al adolescente en experimentos conductuales centrados en la emoción de tristeza (y, potencialmente, en otras emociones).
Módulo 4 Tomar conciencia de las sensaciones físicas	1 o 2	Desarrollar la conciencia del adolescente sobre sus propias sensaciones físicas y su relación con las emociones fuertes. Realizar ejercicios de exposición a las sensaciones físicas para tolerar las sensaciones físicas desagradables.
Módulo 5 Ser más flexible en tu forma	2 o 3	Aprender sobre las “trampas de pensamiento”

de pensar		más comunes (i.e., distorsiones cognitivas). Aprendizaje de las habilidades de pensar como un detective y resolución de problemas.
Módulo 6 Tomar conciencia de las experiencias emocionales	1 o 2	Explicar y practicar la “conciencia centrada en el momento presente” y la “conciencia sin juzgar”. Practicar las estrategias de atención plena cuando se vea expuesto a desencadenantes emocionales.
Módulo 7 Exposición a las situaciones emocionales	2 o más	Repasar las habilidades aprendidas y comentar los fundamentos de las exposiciones a situaciones emocionales. Realizar exposiciones a situaciones emocionales durante la sesión y asignar exposiciones adicionales para casa.
Módulo 8 Revisar los logros y mirar el futuro	1	Revisar las habilidades aprendidas. Crear un plan de prevención de recaídas.

Nota. Tomado de Ehrenreich et al. (2009, pp. 30-32)

A lo largo de los distintos momentos de evaluación, en los tres participantes se observó una reducción notoria de los niveles globales de ansiedad y depresión evaluados a partir de la puntuación total en el cuestionario RCADS-30. Respecto al índice de gravedad clínica (CSR), la puntuación de los tres adolescentes mejoró tres puntos en el seguimiento a 6 meses respecto a la evaluación inicial.

La participante 1 al finalizar la intervención, ya no cumplía con los criterios diagnósticos para ninguno de los 5 diagnósticos asignados al inicio de la intervención. La

gravedad de los problemas principales de la adolescente se redujeron de forma muy marcada desde un valor de 8 a uno de 0,3 (en una escala de 0-10), Además, los síntomas de ansiedad y depresión continuaron reduciéndose en los seguimientos a 3 y 6 meses. El participante 2 en el post tratamiento ya no cumplía con los criterios de un TOC y su malestar frente a la sintomatología ansiosa disminuyó, así mismo, el estado de ánimo del participante mejoró después del tratamiento y esta mejoría se mantuvo en el seguimiento a los 3 y 6 meses. La participante 3 al terminar la intervención mejoró la relación que mantenía con su madre aunque todavía quedaba un amplio espacio para la mejoría. En la evaluación post-tratamiento, la adolescente ya no cumplía los criterios diagnósticos de la fobia social. En el seguimiento de 6 meses hubo un empeoramiento de síntomas depresivos-ansiosos debido a la suspensión de una materia académica (Lorenzo et al., 2022).

Los protocolos de tratamiento psicológico transdiagnósticos proponen una intervención centrada en los procesos comunes de los trastornos psicológicos, más que en las categorías diagnósticas propuestas por el DSM o la CIE.

Existen diferentes perspectivas y protocolos sobre cómo se puede entender al enfoque transdiagnóstico, sin embargo el objetivo común de todas las perspectivas es mejorar la efectividad y eficiencia del tratamiento psicológico abordando distintos problemas emocionales desde un punto común.

Capítulo 2

Metodología

Tipo de investigación

La investigación es de enfoque cualitativo, bajo la modalidad de Scoping Review siguiendo las directrices del formato PRISMA-ScR. Se trata de un estudio de secuencia temporal transversal.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la evidencia científica disponible sobre la prevención de problemas afectivos mediante terapias transdiagnósticas desde el año 2022 al 2026.

Objetivos específicos

- Identificar las terapias transdiagnósticas descritas en la literatura vinculadas a la prevención de problemas afectivos.
- Examinar los beneficios y limitaciones reportados en los estudios seleccionados.

Búsqueda sistematizada

La búsqueda sistematizada se llevó a cabo en bases de datos académicas como Scopus y PubMed utilizando operadores booleanos y combinaciones de palabras clave en inglés y español (“*terapia transdiagnóstica*”, “*prevención salud mental*”, “*transdiagnostic therapy*”, “*mental health prevention*”), con filtros de tiempo (2022–2026) e idioma (inglés y español).

En Scopus y PubMed se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda: Transdiagnostic OR unified protocol AND prevent OR early intervention OR mental health promotion OR risk reduction AND mental health OR psychological OR internalizing OR emotional OR

mood OR depress La búsqueda se realizó el día 23 de Enero de 2026, aplicando filtros de idioma, año y acceso abierto.

Análisis de datos

El análisis fue de tipo cualitativo.

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron estudios publicados entre 2022 y 2026, en inglés o español, revisados por pares y de acceso abierto (open access), que aborden la prevención de problemas afectivos mediante terapias transdiagnósticas. Se excluyeron revisiones narrativas, literatura gris, capítulos de libros, tesis y artículos sin acceso al texto completo.

Criterios de inclusión

- Artículos científicos empíricos (cuantitativos, cualitativos o mixtos) que analicen intervenciones psicológicas.
- Estudios que aborden la prevención de problemas afectivos (depresión, ansiedad, malestar emocional) mediante terapias o intervenciones transdiagnósticas.
- Publicaciones realizadas entre los años 2022- 2026.
- Estudios con acceso abierto (open access) que permitan la revisión completa del texto.
- Investigaciones disponibles con texto completo para su análisis.

Criterios de exclusión

- Revisiones narrativas, editoriales, cartas al editor o artículos de opinión.
- Literatura gris, como tesis, informes técnicos, documentos institucionales o capítulos de libro.
- Artículos que no abordan intervenciones transdiagnósticas o que no estén relacionados con la prevención en salud mental.

- Estudios que se centren exclusivamente en tratamiento clínico sin enfoque preventivo.
- Publicaciones en idiomas distintos al inglés o español.
- Artículos sin acceso al texto completo.
- Registros duplicados identificados entre las bases de datos utilizadas.

Fuentes de información

Se utilizaron como principales fuentes de información las páginas de investigación Scopus y PubMed.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó utilizando operadores booleanos como “OR” “AND” y combinaciones de palabras clave en inglés y español, tales como: “*terapia transdiagnóstica*”, “*prevención salud mental*”, “*transdiagnostic therapy*” y “*mental health prevention*”. Se aplicaron filtros de tiempo (2022–2026), idioma (español e inglés) y acceso abierto (open access).

Proceso de selección de estudios

Los resultados obtenidos fueron descargados en formato RIS y se importaron al gestor bibliográfico Zotero, donde se eliminaron los registros duplicados. En una primera etapa, se revisaron los títulos y resúmenes para descartar los estudios que no cumplían con los criterios de inclusión; luego, se procedió a la lectura completa de los artículos relevantes. Finalmente, se registraron de forma sistemática los estudios incluidos y excluidos, junto con las razones de exclusión, con el fin de garantizar la transparencia del proceso de selección.

Proceso y estrategia de extracción de datos

El proceso de selección de los estudios se desarrolló en varias etapas. En primer lugar, se realizó la identificación de los registros recuperados a partir de las bases de datos Scopus y PubMed, utilizando la estrategia de búsqueda previamente definida.

Posteriormente, todos los resultados fueron descargados en formato RIS e importados al gestor bibliográfico Zotero, donde se procedió a la eliminación de los registros duplicados.

Una vez con dicha base inicial, se llevó a cabo un cribado preliminar mediante la revisión de títulos y resúmenes, con el objetivo de descartar aquellos estudios que no se relacionaban con la prevención de problemas afectivos o con el uso de intervenciones psicológicas transdiagnósticas. En una segunda etapa, los artículos potencialmente elegibles fueron sometidos a lectura completa, aplicando de manera definitiva los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la revisión.

Todo el proceso de selección de los estudios fue registrado de manera sistemática y se representará mediante un diagrama de flujo PRISMA, con el fin de garantizar la transparencia y trazabilidad del procedimiento.

Para la extracción de datos, se elaboró una matriz de registro estandarizada que permitió organizar de forma sistemática la información relevante de cada estudio incluido. En esta matriz se consignaron los siguientes elementos: autor y año de publicación, título, método, tipo de intervención transdiagnóstica utilizada, objetivos del estudio y principales resultados relacionados con la prevención de problemas afectivos. La información recopilada fue posteriormente organizada y comparada con el fin de facilitar el análisis cualitativo y la síntesis narrativa de los hallazgos. No se excluyeron estudios en función de su calidad metodológica, en concordancia con el enfoque exploratorio propio de las scoping reviews.

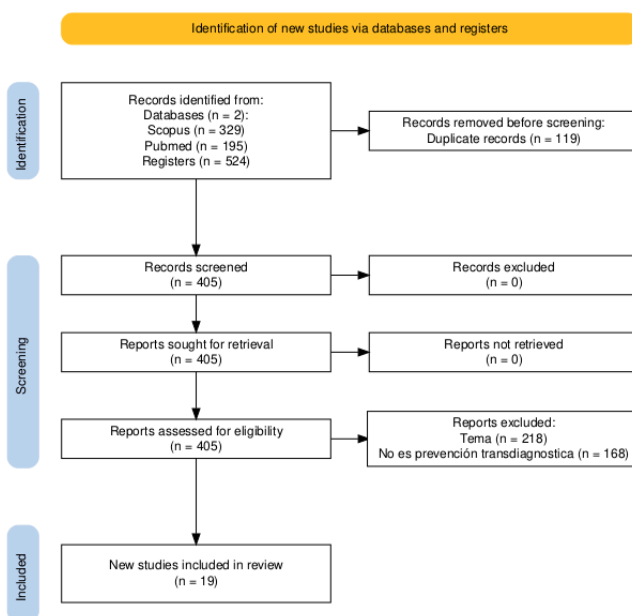
Capítulo 3

Resultados

El presente capítulo expone los principales resultados obtenidos a partir de la revisión de alcance de literatura científica sobre la prevención de problemas afectivos mediante terapias transdiagnósticas. El análisis se realizó sobre un total de 19 artículos empíricos y teóricos, publicados entre 2022 y 2026, seleccionados conforme a los lineamientos del protocolo PRISMA-ScR (Figura 1).

Figura 1

Diagrama de Flujo PRISMA



El proceso de selección de los estudios se realizó siguiendo las directrices del diagrama de flujo PRISMA. En la fase de identificación se localizaron 524 registros provenientes de las bases de datos Scopus (n = 329) y PubMed (n = 195). Posteriormente, se eliminaron 119 registros duplicados, quedando 405 estudios para el proceso de cribado.

En la fase de selección, se revisaron los títulos y resúmenes de los 405 registros, tras lo cual se procedió a la evaluación del texto completo de los artículos potencialmente

relevantes. Durante la fase de elegibilidad se excluyeron 386 estudios, de los cuales 218 no corresponden al tema de estudio y 168 no abordaban la prevención desde un enfoque transdiagnóstico.

Finalmente, 19 estudios cumplieron con los criterios de inclusión y fueron incorporados en la revisión para el análisis.

Tabla de artículos seleccionados

Tabla 2

Tabla de artículos seleccionados

Autor (año)	Título	Método	Intervención	Principales resultados
DeTore et al. (2026)	Transdiagnostic prevention in youth mental health, Part II: interventions	Ensayo clínico con evaluación pre-post y seguimiento	Tratamiento psicológico preventivo estructurado (formato digital/terapéutico guiado) con enfoque transdiagnóstico.	Reducción significativa de síntomas tras la intervención y mantenimiento parcial en seguimiento.
Hirsig et al. (2024)	Efficacy of a transdiagnostic Internet prevention approach in adolescents (EMPATIA study): study protocol of a randomized controlled trial	Ensayo controlado aleatorizado con 152 adolescentes (12–18 años) con síntomas subclínicos.	Programa transdiagnóstico online guiado de 8 semanas (EMPATIA) enfocado en seis mecanismos psicológicos comunes.	Reducción de psicopatología general postintervención y potencial preventivo a largo plazo en adolescentes con síntomas subclínicos.
Tømmerås et al. (2024)	Study protocol for a randomized	Ensayo controlado aleatorizado en 24 municipios de	Programa preventivo transdiagnóstico	Mejora en síntomas infantiles y prácticas parentales, reducción

	controlled trial of supportive parents - coping kids (SPARCK)-a transdiagnostic and personalized parent training intervention to prevent childhood mental health problems	Noruega con 252 familias. Comparación entre SPARCK y atención habitual. Evaluación pre, post y a 6 meses.	de formación parental (hasta 12 sesiones)	del estrés y menor uso posterior de servicios especializados frente a atención habitual.
Viding et al. (2024)	Trial protocol for the Building Resilience through Socio-Emotional Training (ReSET) programme: a cluster randomised controlled trial of a new transdiagnostic preventative intervention for adolescents	Ensayo aleatorizado por conglomerados en 540 adolescentes (12–14 años)	Programa preventivo transdiagnóstico (ReSET) de 8 semanas con sesiones grupales socioemocionales y 2 sesiones individuales.	Reducción de síntomas psicopatológicos y mejora del bienestar, procesamiento emocional y relaciones sociales.
Laure et al. (2024)	Effectiveness and uptake of a transdiagnostic emotion regulation mobile intervention among university	Ensayo controlado aleatorizado con 250 estudiantes universitarios	App móvil transdiagnóstica de regulación emocional	Mejora en regulación emocional y reducción de estrés; impacto en ansiedad, depresión y resiliencia, junto con alta adopción y uso de la intervención.

	students: Protocol for a randomized controlled trial			
Fernandez et al. (2024)	Exploring the Role of Resilience as a Mediator in Selective Preventive Transdiagnostic Intervention (PROCARE+) for Adolescents at Risk of Emotional Disorders	Ensayo controlado aleatorizado con evaluación pre, post y seguimiento	Programa preventivo transdiagnóstico dirigido a adolescentes	Reducción significativa de síntomas emocionales frente al control y mantenimiento parcial en seguimiento.
DeTore et al. (2026)	Efficacy of a transdiagnostic, prevention-focu sed program for at-risk young adults: A waitlist-controll ed trial	Ensayo controlado aleatorizado con universitarios asignados a intervención	Programa grupal de cuatro sesiones centrado en mindfulness, autocompasión y mentalización para fortalecer resiliencia.	Redujo síntomas psicóticos subclínicos, depresión y ansiedad, y aumentó la resiliencia con efectos mantenidos a 12 meses.
Kishida et al. (2023)	Implementation of a Transdiagnostic Universal Prevention Program on Anxiety in Junior High School Students After School Closure During the COVID-19 Pandemic	Estudio longitudinal sin grupo control con 117 estudiantes evaluados antes, después, a 2 y 6 meses mediante cuestionarios.	Programa preventivo universal transdiagnóstico Up2-D2 de 12 sesiones con técnicas cognitivo-conduct uales y psicología positiva.	Mostró reducciones pequeñas pero sostenidas en ansiedad (mayores en estudiantes con alta ansiedad), sin efectos en depresión, ira ni autoeficacia.
Bolinski et	Challenges in	Ensayo controlado	ICare Prevent,	Bajo reclutamiento y

al. (2022)	Recruiting University Students for Web-Based Indicated Prevention of Depression and Anxiety: Results From a Randomized Controlled Trial (ICare Prevent)	aleatorizado de tres grupos en estudiantes con síntomas subclínicos, comparando versión guiada individualmente, guiada automática y cuidado habitual.	programa web transdiagnóstico para prevención indicada de depresión y ansiedad con apoyo humano o automatizado.	adherencia, sin evidencia clara de efectos superiores al cuidado habitual.
Consiglio et al. (2022)	NoiBene, a Group Intervention for Promoting Mental Health Among University Students: A Study Protocol for a Randomized Controlled Trial	Protocolo de ensayo controlado aleatorizado con tres condiciones (grupo presencial, web guiada y lista de espera) en estudiantes universitarios.	NoiBene, programa grupal o web de seis sesiones orientado a promover bienestar y reducir mecanismos transdiagnósticos disfuncionales.	Se espera que ambas modalidades mejoren bienestar y variables emocionales, con mayor efecto del formato grupal en asertividad.
Schmitt et al. (2022)	Prevention of Depression and Anxiety in Subclinical Adolescents: Effects of a Transdiagnostic Internet-Delivered CBT Program	Estudio pre-post con seguimiento a 3 meses en 30 adolescentes con síntomas subclínicos, sin grupo control.	AMTE, programa de TCC transdiagnóstica administrado por internet para prevención indicada de ansiedad y depresión.	Mostró reducciones significativas en ansiedad, depresión y evitación emocional, con buena viabilidad y aceptación.
Makhashvili et al.(2022)	A transdiagnostic psychosocial prevention-intervention service	Estudio cuantitativo pre-post sin grupo control en 174 jóvenes atendidos en un servicio piloto en	Club Synergy, servicio integral informado en trauma con módulos	Tras la intervención, la depresión disminuyó 40%, la ansiedad 45% y la calidad de vida

	for young people in the Republic of Georgia: early results of the effectiveness study	Georgia.	transdiagnósticos de prevención e intervención temprana.	mejoró 14%.
Gasol et al. (2022)	Preventing Emotional Dysregulation: Acceptability and Preliminary Effectiveness of a DBT Skills Training Program for Adolescents in the Spanish School System	Estudio pre–post sin grupo control en 93 adolescentes de secundaria evaluados antes y después de un año académico.	Programa adaptado DBT STEPS-A de entrenamiento en habilidades de regulación emocional aplicado en el aula.	Mostró buena aceptabilidad y mejoras significativas en problemas entre pares y conductas prosociales, con tendencia positiva en regulación emocional y salud mental.
Rice et al. (2024)	Two universal school-based prevention programs for depression and anxiety: 24-Month follow-up of an RCT	Estudio longitudinal de seguimiento a 24 meses con asignación por escuelas a Regulación Emocional, Activación Conductual o control habitual.	Dos programas escolares universales de 8 sesiones dirigidos a reducir preocupación y fortalecer resiliencia.	No hubo efectos significativos a largo plazo en depresión, ansiedad o resiliencia, aunque se observaron reducciones limitadas en síntomas de ansiedad por separación y TOC.
Ferreres-Galán et al. (2022)	Assessment of Acceptability and Initial Effectiveness of a Unified Protocol Prevention Program to Train Emotional	Ensayo piloto aleatorizado con 27 enfermeras asignadas a tratamiento inmediato o lista de espera, con evaluaciones pre, post y seguimientos	Programa grupal preventivo basado en el Protocolo Unificado (UP) para entrenar regulación emocional durante cinco semanas.	Mostró buena aceptabilidad y reducciones en agotamiento emocional, neuroticismo y malestar traumático, con mejoras superiores al grupo

	Regulation Skills in Female Nursing Professionals during the COVID-19 Pandemic	hasta 6 meses.		en espera tras la intervención.
Vivas-Fernandez et al. (2023)	Randomized controlled trial for selective preventive transdiagnostic intervention for adolescents at risk for emotional disorders. (retractado)	Ensayo controlado aleatorizado con 286 adolescentes en riesgo asignados a PROCARE, PROCARE+ o control activo, con evaluaciones pre, post y seguimientos.	Programa selectivo transdiagnóstico online basado en el Protocolo Unificado (PROCARE), con versión personalizada (PROCARE+) y sesión booster.	Ambas intervenciones superaron al control activo, con mayores efectos en PROCARE+, y mostraron alta aceptabilidad.
Velez et al. (2025)	An Iteratively Adapted Transdiagnostic Prevention Program for Diverse High School Settings (U-PEACE): Protocol for a Randomized Controlled Trial	Protocolo de estudio con adaptación iterativa, series piloto y posterior ensayo controlado aleatorizado en institutos, usando métodos mixtos y análisis de coste-efectividad.	Versión adaptada del Protocolo Unificado para adolescentes implementada en escuelas secundarias para abordar desafíos emocionales y académicos.	Aún no reportados; el estudio evalúa viabilidad, escalabilidad y efectividad frente a servicios habituales.
Vivas-Fernandez et al. (2023)	A 12-Month Follow-Up of PROCARE+, a Transdiagnostic, Selective, Preventive Intervention for Adolescents At-Risk for Emotional	Seguimiento a 12 meses de un ensayo controlado aleatorizado con 80 adolescentes en riesgo asignados previamente a PROCARE, PROCARE+ o control activo.	Programa selectivo transdiagnóstico PROCARE y su versión personalizada PROCARE+ con módulos añadidos y sesión booster.	PROCARE+ mostró mayor eficacia a largo plazo en reducción de síntomas emocionales y obsesivo-compulsivos frente a las otras condiciones.

	Disorders.			
Jimenez-Vásquez et al. (2026)	Respondent and non-respondent profiles for at-risk adolescents following a personalised, transdiagnostic, selective preventive intervention	Estudio longitudinal con 233 adolescentes en riesgo utilizando Análisis de Perfiles Latentes y análisis de transición pre-post intervención.	PROCARE+, programa preventivo selectivo, personalizado y transdiagnóstico para adolescentes en riesgo emocional.	Se identificaron perfiles de respondedores y no respondedores, siendo más probable la mejora en quienes tenían baja calidad de vida inicial.

La tabla de resultados presenta una síntesis de los 19 estudios incluidos en la revisión, en los que se analizan diferentes intervenciones preventivas basadas en enfoques transdiagnósticos. En cada estudio se registró información relacionada con el autor y año de publicación, el diseño metodológico, el tipo de intervención aplicada y los principales resultados reportados.

En términos metodológicos, la mayoría de las investigaciones corresponden a ensayos controlados aleatorizados, aunque también se identificaron estudios longitudinales y diseños pre-post sin grupo control. Las intervenciones se aplicaron principalmente en poblaciones jóvenes, especialmente adolescentes y estudiantes universitarios, mediante programas grupales, intervenciones escolares, plataformas digitales o entrenamientos enfocados en el desarrollo de habilidades emocionales.

En general, los resultados reportados en los estudios analizados muestran mejoras en la regulación emocional y reducciones en síntomas de ansiedad, depresión y psicopatología general, lo que sugiere que las intervenciones transdiagnósticas pueden tener un impacto positivo en la prevención de problemas afectivos.

Síntesis de resultados

Las intervenciones transdiagnósticas han adquirido relevancia en los últimos años como estrategias preventivas dirigidas a abordar procesos psicológicos comunes que subyacen a distintos trastornos mentales, como la desregulación emocional, los patrones cognitivos negativos o las dificultades interpersonales. Los estudios revisados muestran que este tipo de programas se han aplicado principalmente en poblaciones jóvenes, incluyendo adolescentes y estudiantes universitarios, debido a que estas etapas representan periodos críticos para la aparición de síntomas emocionales y otros problemas de salud mental.

Diversos programas transdiagnósticos preventivos han sido implementados mediante distintos formatos, tales como intervenciones grupales presenciales, programas escolares, plataformas digitales o aplicaciones móviles. Por ejemplo, intervenciones como PROCARE+, ReSET o EMPATIA se centran en el desarrollo de habilidades socioemocionales, regulación emocional, resiliencia y afrontamiento adaptativo. Estos programas suelen desarrollarse en un número limitado de sesiones y pueden ser guiados por profesionales o parcialmente automatizados, lo que facilita su implementación en contextos educativos o comunitarios.

En general, los resultados reportados en los estudios analizados indican que las intervenciones transdiagnósticas preventivas pueden contribuir a la reducción de síntomas emocionales, particularmente ansiedad y depresión, así como a mejoras en variables relacionadas con el bienestar psicológico. Algunos estudios también reportan aumentos en resiliencia, regulación emocional y funcionamiento interpersonal tras la intervención. Además, varios trabajos señalan que estos efectos pueden mantenerse parcialmente en evaluaciones de seguimiento, lo que sugiere que el desarrollo de habilidades psicológicas generales podría generar beneficios sostenidos en el tiempo.

Beneficios y limitaciones

En relación con los beneficios identificados, los estudios revisados coinciden en señalar que las intervenciones transdiagnósticas presentan potencial preventivo al intervenir sobre mecanismos psicológicos comunes a distintos trastornos. Esta característica permite que un mismo programa pueda abordar simultáneamente diferentes manifestaciones de malestar psicológico, lo que facilita su aplicación en contextos educativos, comunitarios o institucionales. Asimismo, varias investigaciones reportan una adecuada aceptabilidad y satisfacción por parte de los participantes, particularmente en programas grupales o intervenciones basadas en habilidades de regulación emocional.

En cuanto a las limitaciones, varios estudios reportan dificultades relacionadas con el reclutamiento de participantes y la adherencia a las intervenciones, particularmente en programas online dirigidos a estudiantes universitarios. En algunos casos, los niveles de participación fueron menores de lo esperado, lo que limitó la posibilidad de observar efectos más claros en las variables evaluadas. Además, ciertos estudios no encontraron diferencias significativas entre los grupos de intervención y las condiciones de atención habitual.

Finalmente, aunque varios estudios reportan efectos positivos a corto plazo, algunos seguimientos a largo plazo muestran resultados más limitados, lo que sugiere la necesidad de continuar investigando la sostenibilidad de los efectos preventivos de las intervenciones transdiagnósticas.

Discusión

La presente revisión tuvo como objetivo analizar las técnicas de prevención en salud mental basadas en enfoques transdiagnósticos. Los hallazgos evidencian que la mayoría de las intervenciones se aplican en poblaciones jóvenes, particularmente adolescentes y estudiantes universitarios, esto se puede analizar en revisiones previas que destacan estas etapas como periodos críticos para la aparición de trastornos emocionales y, por tanto, como un foco prioritario para la prevención (Werner-Seidler et al., 2017).

Asimismo, los resultados de esta revisión ponen énfasis con la literatura que cuestiona los modelos tradicionales centrados en trastornos específicos y respalda el uso de enfoques transdiagnósticos. Diversos autores han señalado que la alta comorbilidad entre trastornos emocionales limita la efectividad de intervenciones específicas, mientras que los modelos transdiagnósticos permiten abordar procesos psicológicos comunes como la regulación emocional, la rumiación o la evitación experiencial (Harvey et al., 2004).

También algunos hallazgos de la presente revisión coinciden con investigaciones que señalan que los efectos de las intervenciones preventivas pueden disminuir en el tiempo, especialmente cuando no existen estrategias de seguimiento. Esta variabilidad en los resultados sugiere que factores como la duración de la intervención, el nivel de riesgo de los participantes y la modalidad de aplicación influyen significativamente en la efectividad de los programas (Stockings et al., 2016).

Asimismo, se identifican elementos en relación con el uso de formatos digitales y aplicaciones móviles. Aunque estos formatos ofrecen ventajas en términos de accesibilidad, los resultados también reflejan desafíos importantes relacionados con la adherencia, lo que coincide con estudios previos que señalan este aspecto como una limitación en intervenciones online (Ebert et al., 2015).

En conjunto, los hallazgos de esta revisión son coherentes con la evidencia previa al señalar que las intervenciones transdiagnósticas representan una estrategia prometedora para la prevención de problemas de salud mental. No obstante, también confirman que su efectividad es variable y depende de múltiples factores, lo que evidencia la necesidad de continuar investigando las condiciones bajo las cuales estos programas pueden generar efectos más consistentes y sostenidos en el tiempo.

Conclusiones

El análisis de la literatura científica permite concluir que las intervenciones preventivas basadas en el enfoque transdiagnóstico se han establecido como una estrategia relevante en la prevención de problemas afectivos, especialmente en poblaciones jóvenes como adolescentes y estudiantes universitarios, dando cumplimiento al objetivo general de analizar la evidencia científica disponible en este campo durante el periodo 2022–2026.

Primeramente se identificó que las principales terapias transdiagnósticas utilizadas en la prevención de problemas afectivos incluyen programas basados en terapia cognitivo-conductual, el Protocolo Unificado, intervenciones centradas en regulación emocional, mindfulness, resiliencia y entrenamiento en habilidades socioemocionales. Estas intervenciones se implementan en distintos formatos, como programas grupales, escolares, plataformas digitales y aplicaciones móviles, lo que facilita su aplicación en diversos contextos.

También, los resultados muestran que estas intervenciones presentan beneficios en la reducción de síntomas de ansiedad, depresión y malestar psicológico general, así como en el fortalecimiento de factores protectores como el bienestar psicológico, la regulación emocional y las habilidades de afrontamiento. No obstante, también se identifican limitaciones importantes, ya que los efectos no son uniformes entre los estudios, presentando en algunos casos mejoras de magnitud moderada o con mantenimiento parcial en el tiempo. Además, factores como la adherencia, el tipo de intervención y el contexto de aplicación influyen en su efectividad.

Finalmente, en relación con el análisis de la evidencia científica disponible sobre la prevención de problemas afectivos mediante terapias transdiagnósticas en el periodo 2022–2026, se concluye que existe un cuerpo de investigación creciente que respalda su

utilidad como estrategia preventiva. No obstante, dicha evidencia aún presenta variabilidad en cuanto a la magnitud y sostenibilidad de sus efectos, lo que indica que, si bien se trata de un enfoque prometedor, su consolidación requiere mayor desarrollo empírico y metodológico para establecer con mayor claridad su alcance y efectividad en distintos contextos.

Limitaciones y recomendaciones

Una de las principales limitaciones de este estudio radica en el uso de una scoping review, la cual permite mapear la evidencia disponible, pero no evaluar de manera rigurosa la efectividad de las intervenciones. En este sentido, las revisiones sistemáticas ofrecen un análisis más robusto en términos de síntesis y evaluación crítica de resultados. Por ello, se recomienda que futuras investigaciones desarrollen revisiones sistemáticas y estudios experimentales que permitan determinar con mayor precisión la eficacia y sostenibilidad de las intervenciones transdiagnósticas.

Referencias

- Arango-Dávila, C. A., y Rincón-Hoyos, H. G. (2018). *Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: Múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 46–55.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.007>
- Baños Chaparro, J., Lamas Delgado, F., Ynquillay Lima, P., Jacobi Romero, D. J., y Fuster Guillen, F. G. (2022). *Análisis de red de la comorbilidad entre síntomas de ansiedad e insomnio en adultos*. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(2).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9339216>
- Belloch, A. (2012). *Propuestas para un enfoque transdiagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento: Evidencia, utilidad y limitaciones*. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 295–311.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11845>
- Berlanga, C. (1993). *La comorbilidad en los trastornos depresivos*. *Salud Mental*, 16(1), 1–9.
- Brabete, A. (2014). *El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12): Estudio de traducción y adaptación de la versión rumana*. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 37(1), 9–27.
- Castañeda, R. C., Jiménez, E. V., y Cisneros, M. E. D. L. (2023). *Análisis comparativo entre jóvenes con deterioro y salud mental y su relación con variables individuales, familiares, escolares y sociales*. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3629>

- Cova Solar, F., y Rincón González, P. P. (2010). *Tensiones del modelo vigente de conceptualización de los trastornos mentales*. Praxis: Revista de Psicología, 17, 11–23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7426850>
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., y Bevan, A. (2020). *Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Dávila Wood, W. (2014). *Terapia cognitivo-conductual en el trastorno obsesivo-compulsivo*. Norte de Salud Mental, 12(49), 58–64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830460>
- Díaz-Mosquera, E., Merlyn, M.-F., Latorre, G., y Orbe, C. (2025). *Problemas psicológicos internalizados y externalizados en adultos jóvenes de Quito, Ecuador*. Ciencias Psicológicas, 19(1). <https://doi.org/10.22235/cp.v19i1.3857>
- Ebert, D. D., Zarski, A.-C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., y Riper, H. (2015). *Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: A meta-analysis of randomized controlled outcome trials*. PLOS ONE, 10(3), e0119895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119895>
- Ehrenreich, J. T., Goldstein, C. M., Wright, L. R., y Barlow, D. H. (2009). *Development of a unified protocol for the treatment of emotional disorders in youth*. Child & Family Behavior Therapy, 31(1), 20–37. <https://doi.org/10.1080/07317100802701228>
- Engell, T., Helland, S. S., Vira, E. G., Berg, S., Kvamme, L. S., Kjøbli, J., Bergseth, J., Brenne, I., Bang Nes, R., Røysamb, E., Brager-Larsen, L., Jeneson, A., Lønsetteig, A., Vangen, O.-M., Leinan, K.-P., y Mellblom, A. (2025). *The implementability and proximal effects of a transdiagnostic mental health intervention for adolescents*

- (Kort): *Protocol for a mixed-methods intensive longitudinal study*. BMC Health Services Research, 25(1), 639. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12661-5>
- Etchemendy, E., Rasal Cantó, P. A., y Fernández Álvarez, J. (2024). *Abordajes transdiagnósticos en los trastornos emocionales a nivel iberoamericano: Una revisión crítica*. Revista de Psicoterapia, 35(127), 25–38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9378322>
- Garber, J., y Weersing, V. R. (2010). *Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention*. Clinical Psychology: Science and Practice, 17(4), 293–306. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x>
- García-Cantillo, C., Reyes-Ruiz, L., Navarro-Obeid, J., Sánchez-Villegas, M., y Cervantes-Gil, Z. (2023). *Conceptualizaciones del cuidado informal y su contribución a la visibilidad del cuidador*. Gaceta Médica de Caracas, 131(S3). https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/26569
- García Horacio Balam, A. (2020). *Intervención contextual en un caso de problemas emocionales tras ruptura de pareja*. Revista de Casos Clínicos en Salud Mental, 8(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7847213>
- González Pando, D., Cernuda Martínez, J. A., Alonso Pérez, F., Beltrán García, P., y Aparicio Basauri, V. (2018). *Transdiagnóstico: Origen e implicaciones en los cuidados de salud mental*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 38(133), 145–166. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000100008>
- Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., y Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press.

- Hernández, F. L. C. (2023). *Estrategias de regulación emocional y conductual empleadas por padres y madres de menores con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). Validación al castellano del Parenting Strategies Questionnaire (PSQ)* [Tesis de maestría, Universidad de Salamanca].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=325384>
- Higueras, P. H., Navarro, M. M. G., Fernández, A. M. M., Mascaraque, P. S., y Lauffer, J. C. (2022). *Salud mental en la adolescencia (I). Ansiedad y depresión*. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(61), 3581–3589.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2022.08.001>
- Korman, G. P., y Idoyaga Molina, A. (2010). *Cultura y depresión: Aportes antropológicos para la conceptualización de los trastornos mentales*. Akadia.
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/251390>
- Lloyd, A., Law, R., Midgley, N., Wu, T., Lucas, L., Atkinson, E., Steinbeis, N., Martin, P., Veenstra, R., Smith, J., Ly, L., Bird, G., Murphy, J., Plans, D., Munafò, M., Penton-Voak, I., Deighton, J., Richards, K., Richards, M., y Viding, E. (2025). *A feasibility study of a preventative, transdiagnostic intervention for mental health problems in adolescence: Building resilience through socioemotional training (ReSET)*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 19(1), 29.
<https://doi.org/10.1186/s13034-025-00870-z>
- Lorenzo, V. E., García-Escalera, J., Arnáez, S., Valiente, R. M., Sandín, B., Schmitt, J. C., y Chorot, P. (2022). *Administración telemática del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes (tUP-A): Un estudio de casos*. *Acción Psicológica*, 19(2), 149–162.
<https://doi.org/10.5944/ap.19.2.33292>

- Martínez, P., Jiménez-Molina, Á., Mac-Ginty, S., Martínez, V., y Rojas, G. (2021). *Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: Una revisión de alcance con meta-análisis*. *Terapia Psicológica*, 39(3), 405–426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Salud mental*. Recuperado el 3 de mayo de 2026, de <https://www.who.int/es/health-topics/mental-health>
- Rodríguez Martínez, C. (2016). *Intervención psicológica en una adolescente con problemas emocionales ante una situación de desestructuración familiar*. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 59–66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288642>
- Rodríguez-Riesco, L., y Senín-Calderón, C. (2022). *Aplicaciones móviles para evaluación e intervención en trastornos emocionales: Una revisión sistemática*. *Terapia Psicológica*, 40(1), 131–151. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082022000100131>
- Sandín, B. (2014). *El transdiagnóstico como nuevo enfoque en psicología clínica y psiquiatría*. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 111, 9–13.
- Sjöblom, K., Frankenstein, K., Klintwall, L., Nilbrink, J., Zetterqvist, M., Hesser, H., Hedman-Lagerlöf, E., Gross, J. J., Hellner, C., Bellander, M., y Bjureberg, J. (2025). *Online transdiagnostic emotion regulation treatment for adolescents with mental health problems: A randomized clinical trial*. *JAMA Network Open*, 8(6), e2514871. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.14871>
- Solmi, M., Basadonne, I., Bodini, L., Rosenbaum, S., Schuch, F. B., Smith, L., Stubbs, B., Firth, J., Vancampfort, D., Ashdown-Franks, G., Carvalho, A. F., Radua, J., Fusar-Poli, L., Correll, C. U., y Fusar-Poli, P. (2025). *Exercise as a transdiagnostic*

- intervention for improving mental health: An umbrella review*. Journal of Psychiatric Research, 184, 91–101. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.02.024>
- Stockings, E. A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y. Y., Erskine, H. E., Whiteford, H. A., y Patton, G. (2016). *Preventing depression and anxiety in young people: A review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention*. Psychological Medicine, 46(1), 11–26. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001725>
- Tonguino, J. A. R. (2021). *Psicopatología, especialidad científica clave en el estudio de las emociones y la enfermedad mental*. https://www.academia.edu/49580156/PSICOPATOLOG%C3%8DA_ESPECIALIDAD_CIENT%C3%8DFICA_CLAVE_EN_EL_ESTUDIO_DE_LAS_EMOCIONES_Y_LA_ENFERMEDAD_MENTAL
- Toro Tobar, R. A., Barrera, S. M., Ramos Rodríguez, B. R., y Velásquez Gordillo, A. I. (2019). *Sensitividad ansiosa y afecto negativo: Modelo transdiagnóstico para síntomas ansiosos y depresivos*. Revista de Psicología (PUCP), 37(2), 583–602. <https://doi.org/10.18800/psico.201902.009>
- Vázquez Valverde, C., Nieto, M., Hernangómez Criado, L., y Hervás Torres, G. (2004). *Tratamiento psicológico en un caso de depresión mayor*. En J. P. Espada, F. J. Méndez y J. Olivares (Coords.), *Terapia psicológica: Casos prácticos* (pp. 201–232). Pirámide.
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., y Christensen, H. (2017). *School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis*. Clinical Psychology Review, 51, 30–47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>