



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Modalidad Proyecto de Investigación

**Tema:**

Caracterización del transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental, manta 2025.

**Autora:**

Paladines Leones Marley Laycette

**Tutora:**

Psi. Cl. Zoila María Álava Vásquez, Mgs


Periodo Académico: 2025-2

### **Certificado de Autoría**

Yo, Marley Laycette Paladines Leones, en calidad de investigadora del presente trabajo de investigación titulado “Caracterización del transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental, manta 2025”, como requisito previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ. Presentado para su defensa y evaluación, declaro la originalidad y autoría del mismo.

  
**Atentamente,**

Marley Laycette Paladines Leones CI: 1314657048

	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>CERTIFICADO DE TUTOR(A).</b>	<b>CÓDIGO: PAT-04-F-010</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO  BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b>	<b>REVISIÓN: 1</b> Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante: **Paladines Leones Marley Laycette**, legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico **2025.1**, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es: **Caracterización del transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental, Manta 2025.**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 20 de julio del 2026.

Lo certifico,



**Psí. Clin. Zoila María Álava Vásquez, Mgs.**  
**Docente Tutor/a**  
**Área: Ciencias de la Salud**

## **Dedicatoria**

A Dios, por ser mi guía constante, mi refugio en los momentos de incertidumbre y mi fuente inagotable de fortaleza, a Él le debo cada paso dado en este camino, cada logro alcanzado y cada enseñanza que me ha permitido crecer.

A mis abuelos, por ser ejemplo de sabiduría, amor y constancia, su legado vive en mí y en cada meta que me esfuerzo por cumplir, gracias por sembrar en mi corazón los valores que hoy me sostienen.

A mi madre, por su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y su fe en mí, incluso cuando yo misma dudaba, eres mi mayor inspiración y la raíz de todo lo que soy.

A mi esposo, mi compañero de vida, gracias por tu apoyo inquebrantable, tu paciencia y por creer en mí aún en los días difíciles, este logro también es tuyo.

Y a mi hijo, quien está por llegar a este mundo, esta tesis es una promesa: la de ser una madre que lucha por sus sueños, que se supera y que nunca se rinde, todo lo que hago, lo hago pensando también en ti.

## **Agradecimiento**

Agradezco profundamente a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por brindarme la oportunidad de formarme académicamente y por ser el espacio donde crecí no solo como profesional, sino también como ser humano comprometido con el bienestar social.

A mi tutora de este proyecto Psi. Cli. Zoila María Álava Vázquez, por su valiosa guía, por su paciencia y por el acompañamiento constante durante el desarrollo de esta tesis, su experiencia y dedicación fueron fundamentales para culminar este proceso con éxito.

A mis maestros, que en estos años me han transmitido sus saberes, han estimulado mi curiosidad y han suscitado en mí el interés por la psicología, todos han dejado profundas huellas en mi formación.

A mi mamá, por su sabiduría y su amor inagotables, por ser el soporte que siempre me mantuvo firme y por motivarme a seguir adelante cuando las fuerzas flaqueaban.

A mi hermana, por su apoyo, su comprensión y por estar siempre presente, aun en la distancia o el silencio.

A mi esposo, por creer en mí, por ser parte fundamental de este camino y por sostenerme con amor en cada etapa de este proceso, gracias por ser mi compañero de vida y mi mayor motivación.

A mis amigos, por las palabras de aliento, los momentos compartidos y por ser parte de este recorrido con su compañía, afecto y alegría.

A cada uno de ustedes, gracias por ser parte de este logro que celebro con el corazón lleno de gratitud.

## Resumen

En el ámbito de la salud mental, los diagnósticos clínicos y las prácticas terapéuticas han evolucionado en respuesta a los avances científicos y a las nuevas necesidades de atención. En América Latina, el aumento de los trastornos psicológicos ha impulsado la incorporación de enfoques innovadores, como el enfoque transdiagnóstico, que permite abordar distintos trastornos a partir de procesos psicológicos comunes y favorece intervenciones más integrales y flexibles. La presente investigación tiene como objetivo caracterizar la aplicación del enfoque transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental en la ciudad de Manta durante el año 2025. Para ello, se evalúa el nivel de conocimiento de los profesionales sobre este enfoque, se identifican los elementos transdiagnósticos más utilizados en las intervenciones clínicas y se analizan las principales barreras y facilitadores para su implementación. El estudio adopta un enfoque mixto, con alcance descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Los resultados evidencian que el enfoque transdiagnóstico posee potencial para fortalecer la atención psicológica en contextos locales; sin embargo, su aplicación se ve limitada por la falta de capacitación especializada, los escasos recursos institucionales y el reducido apoyo organizacional, lo que refleja la necesidad de estrategias coordinadas entre los ámbitos académico, clínico y administrativo.

## **Abstract**

In the field of mental health, clinical diagnoses and therapeutic practices have evolved in response to scientific advances and new care needs. In Latin America, the increase in psychological disorders has driven the incorporation of innovative approaches, such as the transdiagnostic approach, which allows for addressing different disorders based on common psychological processes and promotes more comprehensive and flexible interventions. This research aims to characterize the application of the transdiagnostic approach in the clinical practices of mental health professionals in the city of Manta during the year 2025. To this end, the level of knowledge of professionals regarding this approach is evaluated, the most frequently used transdiagnostic elements in clinical interventions are identified, and the main barriers and facilitators for its implementation are analyzed. The study adopts a mixed-methods approach, with a descriptive scope and a non-experimental, cross-sectional design. The results demonstrate that the transdiagnostic approach has the potential to strengthen psychological care in local contexts; However, its application is limited by a lack of specialized training, scarce institutional resources, and limited organizational support, reflecting the need for coordinated strategies across academic, clinical, and administrative spheres.

## Contenido

Certificado de Autoría .....	2
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
1. Introducción.....	9
2. Diseño Teórico .....	10
2.1 Planteamiento del Problema.....	10
3. Justificación.....	12
4. Objetivos .....	13
4.1 Objetivo general .....	13
4.2 Objetivos específicos.....	13
5. Pregunta de investigación .....	13
6. Marco teórico.....	14
6.1 Definición de salud mental .....	14
6.2 Antecedentes de la salud mental a través del tiempo .....	14
6.3 Salud Mental y Prácticas Clínicas .....	15
6.4 Transdiagnóstico en Salud Mental .....	15
6.5 Definición del concepto de transdiagnóstico .....	16
6.5.1 Historia y evolución del enfoque transdiagnóstico .....	16
6.5.2 Diferencias entre enfoques diagnósticos.....	18
6.5.3 Ventajas y limitaciones del transdiagnóstico en la práctica clínica .....	19
6.5.3.1 Ventajas .....	19
6.5.3.2 Desventajas.....	19
6.6 Modelos Teóricos del Enfoque Transdiagnóstico y su aplicación en la practica .....	20
6.6.1 Teorías más usadas en el transdiagnóstico .....	20
6.6.2 Aplicación del transdiagnóstico en diferentes enfoques.....	21
6.6.3 Evaluación y Tratamiento desde el Enfoque Transdiagnóstico .....	22
6.6.4 Herramientas y técnicas utilizadas en la evaluación transdiagnóstica .....	24
6.6.5 Enfoque Dimensional Transdiagnóstico en Salud Mental.....	24
6.6.6 Bases neurobiológicas del enfoque transdiagnóstico.....	26
6.6.7 Aplicación del enfoque transdiagnóstico en población infantojuvenil.....	27
6.6.8 El enfoque transdiagnóstico y la psicoterapia basada en evidencia.....	28
6.6.9 Críticas y desafíos del enfoque transdiagnóstico .....	29

6.7	Prácticas clínicas en salud mental .....	30
6.8	Marco Legal y Ético en la Práctica de la Salud Mental.....	31
6.8.1	Normativas y regulaciones que rigen las prácticas clínicas en Ecuador.....	31
6.8.2	Aspectos éticos del diagnóstico y tratamiento en la salud mental.....	32
6.8.2.1	Consentimiento informado .....	32
6.8.2.2	Autonomía.....	33
6.8.2.3	La confidencialidad .....	33
6.8.2.4	La justicia distributiva .....	34
7	Metodología.....	34
7.1	Enfoque y Tipo de investigación.....	34
7.2	Diseño de investigación .....	35
7.3	Población y muestra .....	35
7.3.1	Población.....	35
7.3.2	Muestra .....	35
7.3.3	Criterios de inclusión .....	36
7.3.4	Criterios de exclusión.....	36
7.4	Variables .....	36
7.4.1	Operalización de variables.....	36
7.5	Métodos, técnicas e instrumentos.....	38
7.5.1	Consentimiento informado.....	38
7.5.2	Encuesta CAP.....	38
7.6	Criterios Éticos .....	39
8.	Resultados Esperados.....	40
9.	Resultados .....	41
10.	Discusión .....	58
11.	Conclusiones.....	61
12.	Limitaciones.....	62
13.	Recomendaciones.....	63
	Referencias.....	64
	Anexos .....	71

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1:</b> Diferencias entre el enfoque transdiagnóstico y clínica tradicional .....	18
<b>Tabla 2:</b> Operacionalización de las variables del estudio .....	36

## Índice de Ilustraciones

<b>Ilustración 1:</b> Familiaridad sobre el enfoque transdiagnóstico .....	43
<b>Ilustración 2:</b> Adquisición de conocimientos sobre el enfoque .....	44
<b>Ilustración 3:</b> Relevancia del enfoque transdiagnóstico.....	47
<b>Ilustración 4:</b> Efectividad del enfoque transdiagnóstico.....	46
<b>Ilustración 5:</b> Optimización de recursos del enfoque transdiagnóstico .....	48
<b>Ilustración 6:</b> Aplicación de principios transdiagnósticos .....	50
<b>Ilustración 7:</b> Procesos comunes en el enfoque transdiagnóstico .....	51
<b>Ilustración 8:</b> Utilidad del enfoque transdiagnóstico según el caso.....	53
<b>Ilustración 9:</b> Principales barreras para su implementación .....	54
<b>Ilustración 10:</b> Disposición para adoptar el enfoque transdiagnóstico .....	55
<b>Ilustración 11:</b> Necesidades sugeridas para implementar el enfoque transdiagnóstico.....	56

## **1. Introducción**

En el campo de la salud, los diagnósticos clínicos y las prácticas terapéuticas han evolucionado constantemente en respuesta a los cambios sociales, avances científicos y nuevas necesidades de atención. Tradicionalmente, los modelos diagnósticos se han basado en categorías específicas de trastornos, lo que ha llevado a una segmentación del tratamiento y, en ocasiones, a intervenciones poco integradas, sin embargo, la complejidad de los cuadros clínicos actuales, caracterizados muchas veces por la comorbilidad y la interacción de múltiples factores psicológicos, ha impulsado la búsqueda de enfoques más integrales y funcionales. Este contexto ha puesto de relieve la necesidad de adoptar modelos clínicos que superen las limitaciones del diagnóstico categórico, permitiendo una intervención más flexible y eficaz.

La atención de la salud mental ha sufrido una transformación importante en las últimas décadas, incorporando visiones más integrales y transdiagnósticas que posibilitan el tratamiento de diversos desórdenes mentales desde un punto de vista común. Esta modificación ha forzado a los expertos en salud mental a renovar sus competencias clínicas e incluir Buenas Prácticas Clínicas (BPC), que están fundamentadas en evidencia y enfocadas en el paciente. "Las BPC son principios técnicos y éticos que orientan la intervención profesional, fomentando una atención segura, eficaz y centrada en el individuo" (WHO, 2021).

“El modelo transdiagnóstico, que aborda los procesos psicológicos comunes a diversos trastornos, ha demostrado ser eficaz para tratar los síntomas comórbidos y reducir la fragmentación terapéutica” (Dalglish, et al, 2020). Sin embargo, aún existe una brecha entre la teoría y la práctica clínica en lugares del Latinoamérica. La calidad del tratamiento

y los resultados terapéuticos se ven afectados por el uso inconsistente del BPC en el contexto transdiagnóstico.

“Actualmente, es importante fortalecer las competencias profesionales y estandarizar las prácticas clínicas en salud mental debido a la creciente prevalencia de trastornos mentales a nivel mundial, agravada por eventos como la pandemia de COVID-19” (Ransing, et al, 2020). Para contribuir a la mejora continua de la atención en este ámbito, este estudio sugiere caracterizar el uso de la BPC por parte de profesionales de la salud mental en el contexto del enfoque transdiagnóstico en Manta.

## **2. Diseño Teórico**

### ***2.1 Planteamiento del Problema***

La salud mental es uno de los problemas más complejos que enfrentan los sistemas de salud latinoamericanos. Según las estadísticas de la OPS (2020), entre el 15% y el 20% de la población padece algún tipo de enfermedad mental, siendo la ansiedad, depresión y el trastorno de estrés postraumático las más prevalentes. Muchas de estas afecciones se ven agravadas por las precarias condiciones socioeconómicas, violencia estructural y la fragmentación de los sistemas de salud. La falta de políticas públicas eficaces, escasez de profesionales cualificados y el estigma social han restringido el acceso a una atención de alta calidad basada en las prácticas clínicas actuales (Martins, et al, 2021).

El enfoque transdiagnóstico ha mostrado su importancia en este contexto, porque posibilita el tratamiento de una variedad de trastornos mentales a partir de procesos psicológicos compartidos, tales como la evitación experiencial, la regulación emocional y el pensamiento rumiativo. Este enfoque se ha validado empíricamente como una forma eficaz y adaptable de mejorar la atención clínica en zonas con recursos limitados, como

muchas regiones latinoamericanas (Ingersoll, et al, 2020). Sin embargo, su aplicación efectiva depende en gran medida de que los profesionales de la salud mental adopten buenas prácticas clínicas (BPC), que aún enfrentan desafíos estructurales y educativos en el área.

En Ecuador, a pesar de los progresos legislativos como la inclusión del enfoque de derechos humanos en la atención y el Plan Nacional de Salud Mental 2014, las diferencias entre la teoría y la práctica son notables. La cobertura de servicios de salud mental sigue siendo insuficiente, sobre todo en áreas rurales o costeras, que presentan una alta rotación de personal, escasa capacitación en enfoques actuales como el transdiagnóstico y la falta de protocolos clínicos unificados (MSP, 2022). Esto afecta la calidad del cuidado, el monitoreo de casos clínicos difíciles y la adherencia a tratamientos que son eficaces.

Por otro lado, en la ciudad de Manta se ha registrado un incremento significativo en la necesidad de servicios psicológicos a nivel local, debido sobre todo a las consecuencias conjuntas del terremoto de 2016, la pandemia de COVID-19 y la inseguridad y violencia que se ha experimentado en los últimos diez años.

“Estos eventos han dejado secuelas emocionales incrementando los casos de ansiedad, depresión y trastornos adaptativos, particularmente en poblaciones vulnerables como mujeres, jóvenes y trabajadores informales” (Cevallos, 2024). Sin embargo, no existe un diagnóstico claro sobre cómo los profesionales locales están implementando buenas prácticas clínicas en el marco del enfoque transdiagnóstico, lo que dificulta evaluar la efectividad de las intervenciones y mejorar los servicios.

### **3. Justificación**

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de fortalecer las habilidades clínicas de los profesionales de la salud mental ante los desafíos actuales del sistema de salud. El enfoque transdiagnóstico, en particular, supone un cambio de paradigma que exige una mayor precisión en la evaluación y el tratamiento de los pacientes, así como la aplicación sistemática de buenas prácticas clínicas.

Determinar cómo se utilizan estas prácticas permite generar evidencia local que sirve de base para el diseño de políticas, planes de formación continua y protocolos de atención que mejoran la calidad de los servicios. Además, estudios recientes han demostrado que la aplicación adecuada de las BPC en salud mental reduce significativamente la incidencia de reingresos y mejora la adherencia al tratamiento (Borgwardt & Giordano, 2019).

Desde una perspectiva social, el estudio también responde a la urgencia de brindar atención ética, inclusiva y basada en la evidencia, especialmente en poblaciones vulnerables. Este trabajo contribuirá al desarrollo de una práctica psicológica más coherente con los estándares internacionales de salud mental, alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propuestos por las Naciones Unidas, particularmente el ODS 3: Salud y bienestar. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado en su Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 la necesidad de fortalecer los servicios comunitarios, mejorar la calidad de la atención y promover un enfoque centrado en los derechos humanos y se enmarca también en la Agenda 2030, que promueve el acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad como parte integral del desarrollo sostenible y la justicia social.

Este estudio es de gran importancia tanto a nivel académico como práctico, porque los resultados proporcionarán una descripción clara del estado actual de las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental en Manta, lo que permitirá identificar fortalezas y debilidades en la implementación del enfoque transdiagnóstico y contribuirá al desarrollo de programas de formación y capacitación que respondan a las necesidades específicas de los profesionales locales, con el fin de mejorar la calidad de la atención y los resultados terapéuticos en la población.

#### **4. Objetivos**

##### ***4.1 Objetivo general:***

Caracterizar la aplicación del enfoque transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental en Manta durante el año 2025.

##### ***4.2 Objetivos específicos:***

1. Evaluar el conocimiento de los profesionales de la salud mental con respecto al enfoque transdiagnóstico.
2. Identificar los elementos transdiagnóstico más frecuentes que los expertos en salud mental de Manta emplean en sus intervenciones clínicas
3. Analizar los facilitadores y barreras que los expertos en salud mental enfrentan para aplicar el enfoque transdiagnóstico.

#### **5. Pregunta de investigación**

¿Cómo se caracteriza el enfoque transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental en Manta en 2025?

## **6. Marco teórico**

### ***6.1 Definición de salud mental***

Según la OMS (2022), "La salud mental es un estado de bienestar que posibilita a los individuos afrontar los periodos estresantes de la vida, desarrollar todas sus habilidades, tener la capacidad para aprender y trabajar correctamente y colaborar en el progreso de su comunidad". Es un derecho humano esencial y un componente clave para el progreso personal, comunitario y socioeconómico. La salud mental es, además, una parte crucial de la salud y el bienestar que respalda nuestra capacidad individual y colectiva para tomar decisiones, formar relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos.

### ***6.2 Antecedentes de la salud mental a través del tiempo***

Desde Hipócrates hasta Phillippe Pinel (considerado el padre de la psiquiatría), la locura fue considerada como una enfermedad de origen material o físico; en este sentido, existe una contradicción desde el origen de la definición del tratamiento de estos padecimientos, pues cuando se habla de ellos se utiliza el prefijo psi que alude al alma, al espíritu o a la mente, aunque, a pesar de ello, se consideró a la locura como una enfermedad del cuerpo (Salaverry, 2019).

Con el paso de los años este enfoque dio origen a una concepción biomédica de la salud mental, en la que lo mental es reducido a un proceso biológico y a la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad, dando a la enfermedad mental una importancia mayor que a la salud mental misma.

En este contexto, surgieron las primeras definiciones de salud mental institucionales ofrecidas por la Organización Mundial de Salud en las que se observa como un estado de

bienestar físico y mental, en el que, aunque se aclara que ese bienestar no se refiere solamente a la ausencia de enfermedad, no se dejan claros los elementos que lo componen. Desde esta perspectiva, la definición institucional de una entidad nosológica implica, entre otras cuestiones importantes, una respuesta del Estado que supone la atención clínica de la salud mental a través de la asignación del presupuesto a la hospitalización, medicamentos y personal médico, especialmente psiquiatras (WHO, 2001).

### ***6.3 Salud Mental y Prácticas Clínicas***

Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), la atención a la salud mental desde el primer nivel debe basarse en un enfoque comunitario, que dé prioridad a promover la salud, prevenir trastornos, fomentar una participación activa de los miembros de la comunidad y articular servicios sanitarios con otras redes de apoyo.

Esta perspectiva tiene como objetivo asegurar procesos de recuperación completos dentro del contexto social de los individuos, en este contexto, se promueve un cambio esencial: abandonar el aislamiento de las personas con trastornos mentales en instituciones psiquiátricas para brindarles un cuidado humano, accesible y respetuoso en su comunidad.

El enfoque de atención centrado en la recuperación resalta el empoderamiento de los individuos para que tengan control sobre sus propias vidas, supone brindar apoyo a los individuos para que hallen esperanza, fortalezcan su resiliencia y autoestima, establezcan vínculos sanos, recuperen su autonomía y lleven una vida que les otorgue sentido.

### ***6.4 Transdiagnóstico en Salud Mental***

“La expresión transdiagnóstico es el resultado de la conjunción de dos palabras transversal y diagnóstico y hace referencia al enfoque centrado en buscar e identificar aquellos factores esenciales que son comunes a muchos trastornos psicológicos. Estos factores comunes de conducta, personalidad, emocionales están implicados en el origen,

mantenimiento y evolución de diferentes problemas psicológicos” (Área Humana, 2024).

El enfoque transdiagnóstico en salud mental se fundamenta en que una gran cantidad de trastornos mentales tienen procesos psicológicos subyacentes en común, lo cual facilita el tratamiento de estos mecanismos compartidos en vez de tratar cada trastorno por separado. Esta perspectiva es integradora y pone el foco en elementos como la rumiación, la evitación emocional, la intolerancia a lo incierto o las distorsiones cognitivas, que se encuentran en un amplio espectro de condiciones, además, desafía los modelos convencionales que dividen los tratamientos por diagnósticos específicos.

### ***6.5 Definición del concepto de transdiagnóstico.***

“Existen múltiples perspectivas dentro de la psicoterapia para tratar los trastornos mentales, que van desde aquellas enfocadas en síntomas o trastornos más concretos hasta otras que buscan cubrir un grupo de afecciones mentales, como el enfoque transdiagnóstico” (Arrimada, 2021).

El enfoque transdiagnóstico en la terapia es una herramienta que permite abordar los mecanismos psicológicos, emocionales y conductuales más importantes presentes en los trastornos mentales, con el objetivo de adaptar el proceso terapéutico a las necesidades del paciente y entender la totalidad de síntomas que este pueda experimentar.

La creación y el análisis detallado de constructos psicológicos que aparecen en varias alteraciones de la salud mental han hecho necesario abordarlos desde un enfoque transdiagnóstico, el cual permite entender tanto las similitudes entre ellos como sus particularidades.

#### **6.5.1 Historia y evolución del enfoque transdiagnóstico.**

En años recientes, se ha incrementado el interés por abordar las enfermedades mentales

desde la perspectiva transdiagnóstica. Tres factores interrelacionados pueden ser señalados como el contexto previo al modelo: la insatisfacción con los sistemas de diagnóstico en salud mental, el riesgo de promover la medicalización de problemas o sucesos vitales y la dificultad que representa la alta comorbilidad (Cordero, et al, 2017).

En salud mental, el tema actual es la búsqueda de alternativas satisfactorias debido a los problemas asociados con la baja fiabilidad y la falta de validez del diagnóstico psicopatológico. Algunos autores, como Bentall o Persons, sugirieron hace aproximadamente 30 años una alternativa: estudiar los síntomas de forma aislada (Trandiagnostic Mental Health Network, 2022).

La necesidad de ir más allá de las restricciones de los sistemas tradicionales de clasificación, como el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) y la CIE (Clasificación internacional de enfermedades), es el fundamento del enfoque transdiagnóstico en salud mental, a pesar de que estas categorizaciones son útiles para la investigación y el diagnóstico, han recibido críticas debido a su fragmentación excesiva y a que no muestran las complejidades reales de los trastornos mentales, en particular cuando hay comorbilidad.

En la actualidad, el enfoque transdiagnóstico continúa desarrollándose, con un interés cada vez mayor por aplicarlo en sistemas de salud pública y entornos de atención primaria; también se investiga cómo combinar este enfoque con tecnologías como las aplicaciones móviles y la telemedicina para proporcionar intervenciones más personalizadas y accesibles.

## 6.5.2 Diferencias entre enfoques diagnósticos

Este enfoque es producto de la acumulación de pruebas científicas acerca del solapamiento de síntomas, lo que ha permitido detectar procesos psicopatológicos que son compartidos por diversos trastornos. Viene a introducir un nuevo enfoque en el área de la salud mental y constituye una manera más integradora y convergente de acercarse a los trastornos (Ribeiro, 2024).

"Sin embargo, su eficacia va más allá de la superación de las restricciones del enfoque diagnóstico categorial. "Al centrarse en las dimensiones que tienen en común diversos trastornos, se habilitan nuevas maneras de tratar los problemas, ofreciendo una base prometedora no solo para la atención, sino también para la prevención de trastornos mentales" (Paredes, 2021). La tabla a continuación muestra las diferencias más destacadas entre el enfoque transdiagnóstico y la clínica tradicional, que se fundamenta en taxonomías diagnósticas:

**Tabla 1: Diferencias entre el enfoque transdiagnóstico y clínica**

**tradicional**

<b>Transdiagnóstico / Fenomenología</b>	<b>Taxonomías diagnósticas / clínica tradicional</b>
Modelo dimensional- categorial prototípico (basado en estructuras, núcleos, Gestalt)	Modelo categorial criterial (recuento de síntomas, tipo de 5 a 10, etc.)
Apuesta por la transversalidad	Apuesta por la especificidad
Énfasis en principios generales	Énfasis en técnicas específicas
Óptica convergente	Óptica divergente
Perspectiva molar	Perspectiva molecular
Protocolos unificados para problemas comunes a distintos trastornos	Intervenciones específicas unitrastorno
Comprensión del problema	Explicación del problema

Atención a las experiencias alteradas de la subjetividad o Gestalt y a dimensiones transdiagnósticas	Atención a los síntomas y a las categorías diagnósticas
Relación terapéutica como pilar fundamental del tratamiento y cuidado	Importancia relativa de la relación terapéutica

*Nota: Elaborada por González et al, 2018.*

### **6.5.3 Ventajas y limitaciones del transdiagnóstico en la práctica clínica.**

#### **6.5.3.1 Ventajas**

El enfoque transdiagnóstico en la práctica clínica tiene varias ventajas importantes; una de las más relevantes es que permite ofrecer intervenciones más integradoras, en lugar de enfocarse solo en un diagnóstico específico, este método trata los procesos psicopatológicos comunes presentes en distintos trastornos, como la evitación, la rumiación o la regulación emocional, esto posibilita que los tratamientos sean aplicados con flexibilidad y adaptados a las necesidades particulares de cada paciente, sin importar qué trastornos padezca (Belloch, 2012).

#### **6.5.3.2 Desventajas**

No obstante, el enfoque transdiagnóstico también tiene algunas restricciones a pesar de sus beneficios, la ausencia de capacitación profesional en este enfoque es uno de los principales problemas, puesto que numerosos terapeutas están más acostumbrados a los modelos de categorización convencionales, como los que se fundamentan en el DSM o la CIE, y pueden sentirse no suficientemente capacitados o reticentes a tomar una perspectiva diferente, como la transdiagnóstica. Esto puede crear obstáculos para su implementación efectiva, dado que los profesionales no siempre tienen la formación necesaria para incorporarlo a su práctica cotidiana (Paredes, 2021).

## ***6.6 Modelos Teóricos del Enfoque Transdiagnóstico y su aplicación en la practica***

### **6.6.1 Teorías más usadas en el transdiagnóstico**

Sanz (2023) señala que han aumentado las terapias psicoterapéuticas con un enfoque transdiagnóstico, destacándose las de tipo cognitivo-conductual, tales como:

Albert Ellis fue un precursor del empleo de un enfoque transdiagnóstico en terapia, pues creó una terapia cognitivo-conductual de este tipo para tratar a los pacientes en grupo (Humana, 2022).

Aaron T. Beck creó una terapia cognitiva para abordar la depresión, pero se transformó en una terapia transdiagnóstica cuando demostró que también era muy útil para tratar otros trastornos mentales y los trastornos de ansiedad.

Desde que abordó de manera específica algunos trastornos mentales, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha tenido un avance significativo. No obstante, la TCC con un enfoque transdiagnóstico también ha tenido un avance exitoso. Este enfoque tiene una perspectiva de la psicopatología que posibilita el tratamiento de varios trastornos psicológicos y de constructos psicopatológicos que se hallan en distintas patologías mentales. Por esta razón, la TCC transdiagnóstica se realiza a través de un protocolo integrado o unificado que posibilita el tratamiento de una serie de trastornos (por ejemplo, poder abordar todos los desórdenes emocionales).

El protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales (PU), creado por Barlow y su equipo, es una perspectiva cognitivo-conductual que se emplea ampliamente entre los expertos en salud mental. Su propósito es atender las afecciones afectivas, los trastornos de ansiedad y aquellos que tienen un componente emocional significativo, como los disociativos o los somatoformes.

Esta perspectiva se basa en que todos estos trastornos comparten un rasgo común: los pacientes tienen déficit de competencias para regular sus emociones. Por lo tanto, el propósito de este tratamiento es elevar dichas habilidades a un nivel más adaptativo y funcional para el paciente.

“El Protocolo Unificado (Unified Protocol) representa uno de los modelos transdiagnósticos más estudiados, dirigidos a mejorar la regulación emocional al abordar estrategias evitativas que mantienen múltiples trastornos emocionales” (Sakiris & Berle, 2019).

El "modelo tripartito" de la depresión y la ansiedad, creado por los psicólogos Clark y Watson, es otro de los modelos transdiagnósticos más destacados, paradójicamente, este modelo se creó con el propósito de explicar las distinciones entre la depresión y la ansiedad, pero al final resultó útil para unificar los dos trastornos en función de una serie de síntomas comunes que se observaban en ambos y que pertenecen a la dimensión general conocida como afectividad negativa.

Debido a la cantidad de síntomas compartidos por los trastornos de ansiedad y depresión, es muy útil abordarlos desde un punto de vista transdiagnóstico en la terapia psicológica.

### **6.6.2 Aplicación del transdiagnóstico en diferentes enfoques**

El enfoque transdiagnóstico en la terapia psicológica representa un nuevo paradigma para tratar y entender los trastornos de salud mental, ya que, en lugar de concentrarse en lo específico de cada trastorno mental, se enfoca en las características comunes de varios trastornos que afectan el inicio o la persistencia de estos.

“La literatura subraya que TD-CBT (Terapia Cognitivo-Conductual Transdiagnóstica) puede ser tan eficaz como los tratamientos específicos por diagnóstico, con efectos significativos en ansiedad y depresión en múltiples formatos (individual, grupal, online)” (Newby et al., 2015).

Este método de la psicoterapia y la psicología clínica facilita el tratamiento más eficaz de una variedad de problemas de salud mental, tales como las adicciones, los trastornos de conducta alimentaria, los trastornos depresivos o de ansiedad, entre otros.

El enfoque transdiagnóstico ha sido útil en el área de la psicoterapia, pues permite centrarse en los factores psicopatológicos que son comunes a diferentes trastornos o a las áreas del funcionamiento del paciente que podrían verse alteradas. Además, debido a su relación con otras variables más específicas, este modelo posibilita una intervención más efectiva por parte del psicoterapeuta, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente.

### **6.6.3 Evaluación y Tratamiento desde el Enfoque Transdiagnóstico**

El tratamiento psicológico conocido como enfoque transdiagnóstico fue diseñado con el objetivo de aprender a regular las emociones y conductas de forma adaptable y flexible, se lleva a cabo, sobre todo, por medio de ejercicios individuales planificados.

La terapia transdiagnóstica se enfoca en los componentes o factores comunes que contribuyen a la aparición, persistencia o aumento de la probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos. Este tratamiento pone su atención en los principales mecanismos comportamentales, emocionales y cognitivos que aparecen en una gran cantidad de problemas psicológicos muy extendidos entre las personas.

“El tratamiento con el Protocolo Unificado produjo reducciones en la gravedad de los síntomas de cuatro trastornos de ansiedad diferentes que fueron estadísticamente equivalentes a las reducciones con protocolos para un solo trastorno, tanto en el resultado agudo como en el seguimiento de 6 meses” (Barlow, 2017).

Se pone de relieve, a pesar de las especificidades de las diferentes propuestas, los componentes o factores comunes que intervienen en el inicio, la conservación o el aumento de la probabilidad de padecer trastornos psicológicos, por lo tanto, si se alteran esos factores comunes, que comprenden procesos de atención, memoria, pensamientos, expectativas y ciertos aspectos de la personalidad entre otros, es posible evitar trastornos psicológicos que son frecuentes en la población general.

“Este estudio también demuestra que los pacientes con diversos diagnósticos consideran que un enfoque transdiagnóstico es tan creíble como los SDP (síndromes de desgaste profesional), lo cual es una consideración importante dado el creciente énfasis en las preferencias de los pacientes en la implementación de los EBPT (tratamientos psicológicos basados en evidencia) y el hallazgo de que los pacientes generalmente prefieren las opciones de tratamiento psicosocial a otros enfoques” expresa Barlow (2017) en su estudio sobre el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales

En términos terapéuticos, implica enfocarse en estos elementos centrales comunes o dimensiones de la conducta individual que podrían estar desequilibradas (por ejemplo, una atención excesiva a ciertas situaciones o sensaciones, hipervigilancia, recuerdos distorsionados o negativos, pensamientos automáticos, expectativas poco adecuadas, perfeccionismo y otras), los cuales mejoran la eficiencia y efectividad de la terapia al incidir en síntomas comórbiles subyacentes, esto ayuda a reducir las posibilidades de desarrollar otros

problemas psicológicos.

#### **6.6.4 Herramientas y técnicas utilizadas en la evaluación transdiagnóstica.**

La evaluación transdiagnóstica emplea un conjunto diverso de técnicas y herramientas que posibilitan tratar los procesos que son compartidos entre múltiples trastornos mentales, incluyendo la evitación experiencial, la desregulación emocional y los patrones cognitivos disfuncionales. Estas herramientas no se restringen a un diagnóstico particular, sino que se enfocan en determinar los procesos subyacentes que afectan a diversos trastornos, lo cual posibilita una intervención clínica más integral y versátil.

“La escala DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale) es una medida validada y ampliamente utilizada para detectar dificultades en regulación emocional como factor transdiagnóstico en variadas patologías” (Gratz & Roemer, 2004).

La Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) es uno de los instrumentos más importantes que se utilizan en la evaluación transdiagnóstica. Esta escala evalúa los problemas que existen en la regulación de las emociones, un proceso esencial que tiene impacto en una extensa variedad de trastornos, entre ellos la depresión, la ansiedad y los trastornos de personalidad. La DERS, según Gratz y Roemer, facilita la evaluación de los problemas para discernir, entender y regular las emociones, que son elementos fundamentales en una gran cantidad de trastornos emocionales. Se ha determinado que la regulación de las emociones es un elemento transdiagnóstico crucial porque la desregulación emocional se encuentra en la base de varios trastornos psicológicos.

#### **6.6.5 Enfoque Dimensional Transdiagnóstico en Salud Mental**

“El enfoque dimensional plantea que los trastornos mentales no son sí/no, sino manifestaciones extremas de dimensiones psicológicas que varían en intensidad y están presentes

en todos los individuos, lo cual proporciona un modelo más realista y científico de la psicopatología” (Kotov, Krueger, & Watson, 2017).

El enfoque dimensional transdiagnóstico representa un desarrollo esencial de la psicopatología actual, el cual desafía la perspectiva convencional de los trastornos mentales como entidades que son discretas y mutuamente excluyentes. Este modelo sugiere que los síntomas y los procesos psicológicos se distribuyen a lo largo de dimensiones continuas, en vez de emplear categorías diagnósticas estrictas (como las del DSM o la CIE), esto posibilita una captura más exacta de la comorbilidad y la variabilidad clínica.

El enfoque dimensional se basa en estudios que han evidenciado que una gran cantidad de síntomas y características vinculadas a los trastornos mentales se superponen entre diagnósticos y no pueden ser claramente distinguidos bajo modelos categóricos. Este modelo ha sido promovido por marcos como el RDoC (Research Domain Criteria) y el HiTOP (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology), los cuales pertenecen al Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos.

“A diferencia del DSM, el sistema RDoC permite vincular síntomas con mecanismos neurobiológicos subyacentes a través de dominios como la cognición, la motivación o la regulación emocional, sin depender de categorías arbitrarias” (Cuthbert & Insel, 2013)

Este enfoque tiene una alta utilidad en el ámbito clínico, ya que permite diseñar intervenciones terapéuticas más integradas y dirigidas a los procesos psicológicos transversales que subyacen a diversos trastornos mentales.

“La utilización de dimensiones comunes permite personalizar el tratamiento centrándose en procesos relevantes para el paciente, como la desregulación emocional o la rumiación, independientemente de su etiqueta diagnóstica” (Charest-Drapeau, 2025).

En lugar de aplicar un tratamiento diferente para cada diagnóstico, los clínicos pueden

identificar las dimensiones nucleares alteradas (por ejemplo, afectividad negativa, anhedonia, desregulación emocional) y aplicar protocolos que actúen sobre esos factores, optimizando tiempo y recursos terapéuticos.

“Los enfoques dimensionales transdiagnósticos permiten superar las limitaciones del modelo categorial al abordar los procesos psicológicos compartidos entre diferentes trastornos, lo cual mejora la eficacia y la eficiencia del tratamiento” (Dalglish et al., 2020)

Estudios recientes con neuroimagen, genética y evaluación conductual respaldan la validez de los modelos dimensionales. Por ejemplo, investigaciones de resonancia magnética funcional han mostrado que las alteraciones en ciertas redes cerebrales no se alinean con los límites diagnósticos del DSM, sino que se correlacionan con dimensiones emocionales transdiagnósticas, como la reactividad al estrés.

Insel & Cuthbert (2015) afirman que los síntomas se combinan en construcciones dimensionales que cruzan los trastornos mentales, lo cual apoya el uso de modelos como HiTOP y RDoC en la práctica clínica.

### **6.6.6 Bases neurobiológicas del enfoque transdiagnóstico**

El enfoque transdiagnóstico se ha extendido no solo en la esfera clínica, sino también en el área de la neurociencia, donde se ha demostrado que una variedad de trastornos mentales tiene patrones neurobiológicos similares. Esta visión apoya la idea de que las categorías diagnósticas convencionales, como las del DSM o la CIE, no reflejan de manera precisa el funcionamiento del cerebro humano.

Estudios en neuroimagen funcional han revelado que ciertas redes cerebrales, como la Red de Modo por Defecto (Default Mode Network), la Red Ejecutiva Central y la Red de Saliencia, presentan alteraciones compartidas en múltiples trastornos, como la depresión,

ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático y trastorno obsesivo-compulsivo. Estas redes están implicadas en procesos como la autorreferencia, la toma de decisiones, la regulación emocional y la evaluación de la relevancia de estímulos. Cuando estas redes se encuentran disfuncionales, los síntomas clínicos pueden expresarse de manera diversa, pero con un origen cerebral común (Menon, 2011).

Del mismo modo, Buckholtz y Meyer-Lindenberg (2012) han argumentado que los factores de riesgo para diferentes formas de psicopatología pueden residir en los mismos circuitos cerebrales, lo que respalda una conceptualización transdiagnóstica basada en redes cerebrales y procesos de conectividad funcional.

Estos hallazgos fortalecen la visión del enfoque transdiagnóstico como una aproximación más realista al sufrimiento psicológico, ya que vinculan los síntomas mentales con sistemas biológicos compartidos. Además, refuerzan la utilidad clínica de dirigir las intervenciones terapéuticas hacia estos mecanismos comunes, en lugar de aplicar tratamientos fragmentados por diagnósticos específicos

### **6.6.7 Aplicación del enfoque transdiagnóstico en población infantojuvenil**

En el ámbito de la salud mental infantil y adolescente, los modelos transdiagnósticos han demostrado una gran utilidad para comprender y tratar la complejidad clínica característica de esta etapa del desarrollo. En esta población, la sintomatología suele ser fluctuante, de inicio temprano, y a menudo muestra comorbilidades múltiples, lo que dificulta el uso eficaz de enfoques categoriales tradicionales.

Martel et al. (2017) argumentan que los trastornos mentales en la infancia, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), los trastornos del estado de ánimo y los de ansiedad, rara vez se presentan de forma aislada. Por ello, resulta más beneficioso

conceptualizar estas dificultades como manifestaciones de dimensiones psicopatológicas compartidas, tales como la afectividad negativa, la desregulación emocional y el control inhibitorio deficiente.

Asimismo, el modelo HiTOP (Taxonomía jerárquica de psicopatología) ha sido un instrumento útil para explicar la concurrencia y la evolución de los síntomas externalizantes e internalizantes en las etapas de la niñez y la adolescencia. Tackett et al. (2013) mostraron que esta metodología posibilita una valoración más exacta del riesgo psicopatológico, particularmente si se combinan técnicas de autorreporte, neuropsicológicas y conductuales.

El enfoque transdiagnóstico, en la práctica, posibilita intervenciones terapéuticas y preventivas más integradas porque posibilita abordar procesos comunes desde los primeros momentos, esto no solamente optimiza la eficacia terapéutica, sino que además fomenta una identificación más temprana y efectiva, lo cual ayuda a minimizar el hecho de que los síntomas se cronifiquen durante la vida adulta.

#### **6.6.8 El enfoque transdiagnóstico y la psicoterapia basada en evidencia**

La psicoterapia basada en evidencia (EBP, por sus siglas en inglés) tiene como objetivo combinar la experiencia clínica del terapeuta, las preferencias del paciente y la mejor evidencia científica existente, en estas circunstancias, el enfoque transdiagnóstico constituye una evolución natural, ya que brinda modelos terapéuticos eficaces y adaptables a diversas problemáticas de manera eficiente.

Kazdin (2008) plantea que la EBP debe evolucionar hacia tratamientos que no solo estén diseñados para un diagnóstico específico, sino que puedan abarcar una gama amplia de síntomas, lo cual es posible mediante modelos transdiagnósticos. Este tipo de intervenciones ha mostrado eficacia clínica comparable a los tratamientos centrados en un solo trastorno, y ventajas

adicionales como la reducción de costes, la simplificación del entrenamiento profesional y el aumento de la adherencia terapéutica.

Sauer-Zavala, Wilner y Barlow (2017) enfatizan que, en entornos clínicos con una elevada comorbilidad, donde sería imposible implementar diversos tratamientos específicos, la perspectiva transdiagnóstica posibilita la fidelidad a los principios terapéuticos. Asimismo, este modelo permite la creación de programas de capacitación más simples y uniformes, lo cual resulta especialmente beneficioso en naciones con recursos escasos.

La convergencia entre el enfoque transdiagnóstico y la EBP es también coherente con los principios de la atención centrada en la persona, al permitir tratamientos individualizados que no dependen exclusivamente de etiquetas diagnósticas.

#### **6.6.9 Críticas y desafíos del enfoque transdiagnóstico**

Aunque el enfoque transdiagnóstico tiene logros y ventajas, su implementación se enfrenta a críticas y retos tanto conceptuales como prácticos. Una de las críticas más frecuentes que se hacen es la disminución de la especificidad diagnóstica, puesto que hay especialistas que temen que al centrarse en procesos comunes se lleguen a realizar intervenciones no adaptadas a las necesidades particulares.

Ehrenreich-May y Chu (2014) señalan que los protocolos unificados pueden ser menos eficaces en situaciones en las que las manifestaciones clínicas son muy particulares, y también que la eficacia de los tratamientos específicos según el diagnóstico se ha documentado adecuadamente en algunas poblaciones. También apuntan Nolen-Hoeksema y Watkins (2011) que un método demasiado transdiagnóstico podría pasar por alto diferencias clínicas significativas, lo cual disminuiría la capacidad del terapeuta de captar las sutilezas del caso.

Otro desafío radica en la capacitación de los profesionales, ya que muchos modelos transdiagnósticos requieren un cambio conceptual profundo y habilidades clínicas nuevas, que aún no se abordan ampliamente en los programas formativos tradicionales. Además, la ausencia de manuales estandarizados, guías clínicas oficiales y herramientas específicas para el enfoque transdiagnóstico limita su implementación en muchos entornos institucionales.

Sin embargo, los partidarios del enfoque transdiagnóstico creen que sus beneficios superan las limitaciones, a pesar de estos retos, sobre todo en sistemas sanitarios que necesitan eficacia, flexibilidad y atención a la comorbilidad..

### ***6.7 Prácticas clínicas en salud mental***

Los problemas de salud mental comunes pueden ser manejados desde la atención primaria, La integración de la salud mental es una estrategia clave que los países deben de incluir en sus programas de salud mental.

Los ensayos clínicos se realizan con la intención de obtener pruebas referentes a la eficacia y seguridad de productos o de intervenciones biomédicas que además de las pruebas preclínicas, clínicas y los datos de control de calidad, respalden sus resultados.

“Los principios éticos, fundamentados principalmente en la Declaración de Helsinki y sus modificatorias, deben ser la base para la aprobación y la realización de los ensayos clínicos. Tres principios éticos básicos de similar fuerza moral: el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia impregnan todos los principios de buenas prácticas clínicas (BPC) (ANRCV)” (Escalona, et al, 2023).

## ***6.8 Marco Legal y Ético en la Práctica de la Salud Mental***

### **6.8.1 Normativas y regulaciones que rigen las prácticas clínicas en Ecuador.**

“La Constitución del Ecuador, en sus artículos 3, 32 y 364, reconoce la salud mental como parte integral del derecho a la salud y obliga al Estado a desarrollar acciones preventivas, asistenciales y de rehabilitación” (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

El Marco Legal y normativo de la salud mental del Ecuador expone lo siguiente:

La Constitución Política del Ecuador tiene una serie de disposiciones orientadas a garantizar la salud, el Buen Vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del territorio nacional, de manera particular cabe mencionar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud (Art. 3 y 32).

En el Art. 35 se hace especial referencia a los grupos de atención prioritaria que deben recibir las personas y grupos en riesgo, quienes recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

El Art. 66 determina aspectos íntimamente relacionados con la salud mental. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado... c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes.

Uno de los grandes avances en la constitución es el Art. 364, donde se cita a las adicciones como problema de salud pública y la responsabilidad del Estado de desarrollar programas coordinados de información, prevención, tratamiento y rehabilitación en este ámbito.

Otro de los principios relacionados con la salud mental, se refiere al cumplimiento de los derechos universales y la potenciación de las capacidades humanas, hacia una relación armónica con la naturaleza, una convivencia solidaria, fraterna y cooperativa y hacia un trabajo y ocio liberadores.

## **6.8.2 Aspectos éticos del diagnóstico y tratamiento en la salud mental.**

El enfoque transdiagnóstico en la salud mental representa un cambio de paradigma al centrarse en los procesos comunes subyacentes a diversos trastornos, en lugar de limitarse a los diagnósticos específicos tradicionales. Esta perspectiva plantea una serie de cuestiones éticas relacionadas tanto con el diagnóstico como con el tratamiento de los pacientes, dado que se aleja de las prácticas convencionales, y se enfoca en la regulación emocional, los patrones cognitivos y conductuales disfuncionales que atraviesan múltiples trastornos.

### **6.8.2.1 Consentimiento informado:**

“El consentimiento informado es un proceso ético y legal esencial que garantiza el respeto por la autonomía del paciente y su derecho a decidir sobre los tratamientos que recibe” (Beauchamp & Childress 2013).

Uno de los aspectos éticos clave en la aplicación del enfoque transdiagnóstico es asegurar que los pacientes comprendan plenamente el enfoque terapéutico al que se están sometiendo. En el modelo transdiagnóstico, que no se limita a un diagnóstico categórico, es esencial que los pacientes comprendan cómo se abordarán sus problemas emocionales y cognitivos, incluso si no se enfoca exclusivamente en un trastorno específico. El consentimiento informado debe garantizar que el paciente comprenda las implicaciones de recibir un tratamiento que trabaja sobre factores comunes y no sobre un diagnóstico

puntual.

### **6.8.2.2 Autonomía:**

“El principio de autonomía implica que los pacientes tienen derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su salud, lo cual incluye conocer las opciones de tratamiento disponibles” (Gillon, R., 2003).

De acuerdo con el principio ético de la autonomía, los pacientes tienen derecho a estar al tanto de las alternativas y a tomar decisiones sobre su tratamiento basándose en información, como se trata de un enfoque relativamente reciente, es posible que los pacientes no conozcan el concepto transdiagnóstico. Por lo tanto, los especialistas tienen que ofrecer una explicación precisa acerca de cómo la terapia intentará tratar procesos transdiagnósticos (por ejemplo, la regulación emocional) que podrían estar detrás de múltiples trastornos, esto es esencial para conservar la confianza en el tratamiento y honrar la autonomía del paciente.

### **6.8.2.3 La confidencialidad:**

“El deber de confidencialidad en salud mental protege la información sensible del paciente y fortalece la relación terapéutica” (Koocher & Keith-Spiegel, 2016)

Sigue siendo un principio ético fundamental en cualquier tratamiento de salud mental, incluido el enfoque transdiagnóstico. Dado que este enfoque puede involucrar la identificación de factores subyacentes comunes a diferentes trastornos, como la disfunción emocional, es importante que los profesionales mantengan la privacidad de la información clínica sensible relacionada con los procesos emocionales y psicológicos de los pacientes.

#### **6.8.2.4 La justicia distributiva**

“La justicia distributiva en salud mental exige la asignación equitativa de recursos y servicios, con especial atención a poblaciones vulnerables” (Daniels, N., 2001)

En salud mental exige que el tratamiento transdiagnóstico sea accesible para todos los grupos sociales, independientemente de su estatus económico, y que se promueva en los sistemas de salud pública para evitar que los beneficios del enfoque queden limitados a aquellos con recursos.

### **7 Metodología**

#### ***7.1 Enfoque y Tipo de investigación***

La presente investigación adopta un enfoque mixto, ya que busca describir y analizar, mediante datos objetivos y mensurables, cómo los profesionales de la salud mental aplican buenas prácticas clínicas dentro del modelo transdiagnóstico. El enfoque cuantitativo es adecuado cuando se requiere medir comportamientos, percepciones o prácticas específicas en una población, utilizando instrumentos estructurados (Creswell & Creswell, 2017).

El componente cualitativo, por otro lado, permite examinar a fondo la visión de los profesionales, entender los elementos contextuales que influyen en su desempeño clínico y descubrir obstáculos o facilitadores que no siempre se reflejan en las cifras. De este modo, la combinación de los dos enfoques enriquece el análisis y ofrece pruebas más sólidas y contextualizadas para guiar futuras acciones en el campo de la salud mental.

El tipo de estudio es descriptivo, pues se centra en caracterizar un fenómeno observado —en este caso, la aplicación de buenas prácticas clínicas— sin manipular

variables, sino más bien identificando patrones, frecuencias y relaciones existentes entre aspectos específicos del quehacer profesional (Hernández-Sampieri & Mendoza 2018).

## **7.2 *Diseño de investigación***

Se empleará un diseño no experimental y transversal. Es no experimental porque no se manipulan las variables independientes, sino que se observa el fenómeno tal como ocurre en su contexto natural. Y es transversal porque la recolección de los datos se realizará en un solo momento en el tiempo, permitiendo una visión sincrónica de las prácticas clínicas vigentes (Kerlinger, 2020).

## **7.3 *Población y muestra***

### **7.3.1 Población**

La población seleccionada para llevar a cabo esta investigación está conformada por los profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, terapeutas) que ejercen en la ciudad de Manta, Ecuador, durante el año 2025.

### **7.3.2 Muestra**

La modalidad de muestreo es por conveniencia no probabilístico debido a que los participantes fueron seleccionados mediante los criterios específicos de inclusión que determinan la conveniencia de la investigación, se seleccionará una muestra de 30 profesionales de la salud mental que trabajen en diferentes contextos (clínicas, hospitales, centros comunitarios y consultas privadas). La selección de los participantes se basará en su disposición para participar en el estudio.

Al limitar a 30 la cantidad de participantes, se garantiza que la recolección de datos sea factible y manejable teniendo en cuenta el tiempo y los recursos humanos y materiales que se tienen para el proyecto..

Como no se cuenta con una base de datos formal de todos los profesionales en Manta, se seleccionan aquellos que voluntariamente acepten participar, garantizando así su disponibilidad y evitando problemas logísticos.

La investigación se enfoca únicamente en profesionales de salud mental, lo cual posibilita la obtención de datos pertinentes incluso a partir de un grupo reducido, ya que tienen intereses, formación y retos parecidos.

Con 30 participantes, es más sencillo manejar los aspectos éticos (consentimiento informado, confidencialidad) y reducir los riesgos asociados al manejo de datos personales.

### **7.3.3 Criterios de inclusión**

Individuos de 22 a 65 años

Personas que vivan en Manta

Participantes que firmen voluntariamente el consentimiento informado

### **7.3.4 Criterios de exclusión**

Individuos que no deseen participar en la investigación

Personas con dificultades de comprensión y comunicación

Personas que hayan participado en investigaciones similares en un período cercano para evitar posibles sesgos que alteren los resultados de la investigación.

## **7.4 Variables**

### **7.4.1 Operalización de variables**

**Tabla 2: Operacionalización de las variables del estudio.**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo</b>
Uso del enfoque transdiagnóstico	El enfoque transdiagnóstico es un enfoque de la psicología clínica y psiquiatría que busca identificar factores comunes a diferentes trastornos mentales.	Nivel de conocimiento o Frecuencia de uso Ámbitos de uso	Familiaridad con el enfoque transdiagnóstico	Encuesta CAP	Independiente
Barreras para la implementación	Las barreras de implementación son factores que dificultan o impiden el proceso de implementación de un proyecto o estrategia	Formativas Institucional Personales	Falta de capacitación o formación sobre el enfoque. Falta de recursos, guías clínicas o apoyo organizacional. Actitudes o percepciones negativas hacia el enfoque.	Encuesta CAP	Independiente

*Nota: Elaborada por Marley Paladines*

## ***7.5 Métodos, técnicas e instrumentos***

### **7.5.1 Consentimiento informado**

Abad et al., (2023) expresa que el consentimiento informado es un documento importante que debe ser firmado por la persona para aceptar o no un tratamiento, procedimiento o estudio que se esté realizando, y en caso de que la investigación este dirigida a menores de edad debe ser manifestada a sus representantes legales. Además, debe ser redactado formal y éticamente, donde se garantice la autonomía y los derechos de los participantes.

La función del consentimiento informado en el presente estudio es poder proporcionarles a los participantes información precisa sobre la investigación y del cual serán partícipes si aceptan los términos y condiciones establecidas, siempre y cuando tengan presente que se respetaran sus derechos en todo momento.

### **7.5.2 Encuesta CAP**

“Una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) es un estudio cuantitativo de una población específica que reúne información sobre lo que la gente sabe, cómo se siente y cómo se comporta con relación a un tema en concreto. Las encuestas CAP se utilizan para recopilar datos valiosos que pueden servir para fortalecer la planificación y el diseño de programas, la incidencia, la movilización social, el análisis y la evaluación en el ámbito de la protección de la infancia” (Holman, 2012).

## 7.6 Criterios Éticos

Las consideraciones éticas que se deben tener en cuenta para garantizar la integridad y la seguridad de los participantes son;

- **Obtención del consentimiento informado:** para asegurar que los participantes comprendan los objetivos, procedimientos, riesgos y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.
- **Confidencialidad:** como proceso del CEISH se suscribió una declaración de confidencialidad que compromete a la investigadora a no hacer uso indebido de los datos provistos. Teniendo en consideración que solo la investigadora podrá manipular los datos de la investigación, los mismos que serán eliminados tres meses después de concluir el proyecto.
- **Voluntariedad:** Los participantes tendrán la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna repercusión.
- **Anonimato:** Se garantiza el principio ético de anonimización, en los instrumentos de recolección de datos no se preguntará por ningún dato identificativo.
- **Integridad:** Asegura la protección de la integridad de los participantes para evitar posibles daños y ofrecer apoyo emocional si se requiere; el respeto hacia la dignidad humana, incluyendo la erradicación de cualquier forma de discriminación.

## **8. Resultados Esperados**

Como resultado de la presente investigación, se espera obtener una caracterización clara y detallada de cómo se está aplicando el enfoque transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental en la ciudad de Manta durante el año 2025. A través del levantamiento de información con herramientas cuantitativas y cualitativas, se prevé identificar los factores transdiagnóstico más comúnmente utilizados en la atención clínica, tales como la regulación emocional, la impulsividad, la evitación experiencial, entre otros, lo que permitirá comprender con mayor profundidad los elementos compartidos que los profesionales abordan transversalmente en distintos trastornos mentales.

Además, se prevé analizar el grado de conocimiento y capacitación que tienen los profesionales de la salud mental acerca del enfoque transdiagnóstico, detectando tanto los puntos fuertes como las deficiencias en la formación, para determinar qué tan extendido y asimilado está este enfoque en la práctica clínica local, este descubrimiento será fundamental.

Otra expectativa es identificar los obstáculos y las facilidades que los profesionales encuentran al aplicar el enfoque. Esto puede abarcar barreras institucionales, carencia de recursos o capacitación especializada, así como factores que facilitan el progreso, como la disposición para cambiar, el acceso a materiales actualizados o el apoyo de equipos interdisciplinarios.

## 9. Resultados

En este capítulo se exponen los resultados que se obtuvieron en base al instrumento utilizado para realizar la caracterización del Transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental en Manta, 2025.

La investigación se realizó con una muestra de 30 expertos en salud mental que trabajan en la ciudad de Manta; estos fueron escogidos según criterios de inclusión relacionados con su actividad clínica y su experiencia en el área. Los datos sociodemográficos adquiridos por medio del instrumento posibilitan elaborar un perfil representativo de los participantes, lo cual ayuda a poner en contexto el grado de conocimiento, las actitudes y las prácticas en relación con el enfoque transdiagnóstico.

En cuanto a la edad, la mayoría de los participantes se encuentra dentro del grupo etario de 25 a 35 años, lo que representa un 60% de la muestra, le sigue el grupo de 36 a 46 años con un 30%, mientras que los grupos de 47 a 57 años y mayores de 57 corresponden al 7% y 3%, respectivamente. Este predominio de profesionales jóvenes o en etapa media de su carrera profesional indica una mayor exposición a modelos teóricos recientes, lo que puede influir positivamente en la apertura hacia enfoques terapéuticos innovadores, como el transdiagnóstico.

Respecto al género, se evidencia una marcada mayoría de mujeres, del total de encuestados, el 57% se identificó con el género femenino, frente a un 43% masculino. Esta distribución de género es consistente con la tendencia observada en el ámbito de la salud mental a nivel regional, en el cual la psicología clínica presenta una alta representación femenina, lo que puede influir también en enfoques terapéuticos más integradores y centrados en la persona.

Al analizar la formación específica en salud mental, se observó que el 53% de los

participantes se especializa en psicología clínica, seguido por un 37% que indicó ejercer como licenciados en psicología, y un 10% se identificó con otras ramas vinculadas, como la Psicología general, Psicoterapeuta TCC y contextuales. Esta predominancia de la psicología clínica es relevante para el presente estudio, pues dicho campo está directamente relacionado con la implementación de intervenciones psicoterapéuticas basadas en modelos transdiagnósticos.

En cuanto a los años de experiencia profesional el grupo mayoritario, es decir, el 57% reportó tener menos de 5 años de experiencia, seguido de un 37% entre 10 a 5 años, mientras que el 7% restante declaró tener más de 10 años de trayectoria clínica. Este patrón refleja una muestra predominantemente joven o con experiencia media, lo cual es compatible con una disposición favorable hacia el aprendizaje y la incorporación de nuevos modelos de intervención.

Finalmente, en lo referente al tipo de institución donde laboran actualmente, se observa que el 53% trabaja en prácticas independientes, mientras que un 23% lo hace en el sistema de salud público, un 13% trabaja en empresas, y un 10% en clínicas privadas. El dato revela que la mayoría de los profesionales de salud mental encuestados (53%) ejercen en prácticas independientes, lo cual sugiere una tendencia creciente hacia la autonomía clínica y posiblemente una mayor libertad para aplicar enfoques terapéuticos como el transdiagnóstico, sin estar sujetos a limitaciones institucionales estrictas. Sin embargo, este tipo de práctica también puede implicar menor acceso a formación continua estructurada y a equipos interdisciplinarios formales.

Esta investigación planteó como objetivo general caracterizar la aplicación del enfoque transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental en la ciudad de Manta durante el año 2025, evaluando su nivel de conocimiento, así como las

barreras y facilitadores que inciden en su implementación. Para ello, se definieron tres objetivos específicos que se articulan con dos variables centrales:

Variable 1 (Independiente): Uso del enfoque transdiagnóstico

Variable 2 (Independiente): Barreras para la implementación del enfoque

Estas variables fueron operacionalizadas en dimensiones tales como el nivel de conocimiento, frecuencia y ámbitos de uso, así como barreras formativas, institucionales y personales. A continuación, se expone el análisis de los resultados, sobre los objetivos planteados en esta investigación:

**Primer Objetivo: Evaluar el conocimiento de los profesionales de la salud mental con respecto al enfoque transdiagnóstico.**

El primer objetivo se centró en examinar cuánto saben los profesionales sobre el enfoque transdiagnóstico y de qué manera adquirieron dicho conocimiento.

La exploración de estos aspectos se llevó a cabo a través de una serie de preguntas diseñadas para captar tanto la familiaridad conceptual de los profesionales con dichos procesos, como su integración práctica en el abordaje terapéutico con pacientes.

***Ilustración 1: Familiaridad sobre el enfoque transdiagnóstico***



*Nota: Elaborada por Marley Paladines*

Si bien un 100% de los encuestados indicó estar familiarizado con el término, solo un 80% pudo definirlo correctamente con términos técnicos o ejemplos clínicos precisos. Un

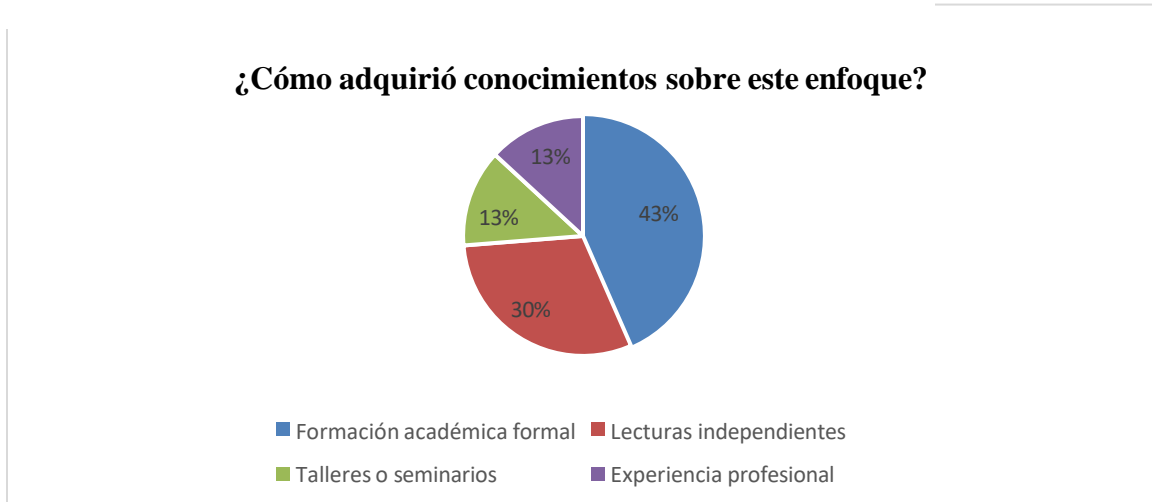
15% dio definiciones incompletas y el 5% no logró explicar el concepto o lo confundió con enfoques tradicionales.

Este dato es esencial porque muestra una separación entre el empleo del término y su entendimiento profundo, puesto que se puede traducir que el conocimiento de la palabra "transdiagnóstico" no asegura ni una formación sólida ni una aplicación técnica apropiada.

Esto nos permite entender que la presencia del término "transdiagnóstico" en el vocabulario profesional no garantiza por sí sola una aplicación adecuada del modelo en la práctica clínica, ya que, existe una asimetría entre conocer el nombre y comprender su significado funcional, lo cual puede derivar en usos incorrectos, aplicaciones superficiales o en la resistencia pasiva a adoptar el enfoque con plena confianza.

Este hallazgo evidencia que, si bien hay una apertura y una curiosidad por enfoques contemporáneos, aún falta formación teórica y técnica estructurada, posiblemente debido a que el modelo no ha sido formalmente incorporado en muchos programas de pregrado o posgrado, o porque su difusión ha ocurrido mayoritariamente a través de fuentes informales como redes sociales, talleres aislados o lecturas autodidactas.

***Ilustración 2: Adquisición de conocimientos sobre el enfoque***



*Nota: Elaborada por Marley Paladines*

En cuanto a las fuentes de aprendizaje, se identificó que:

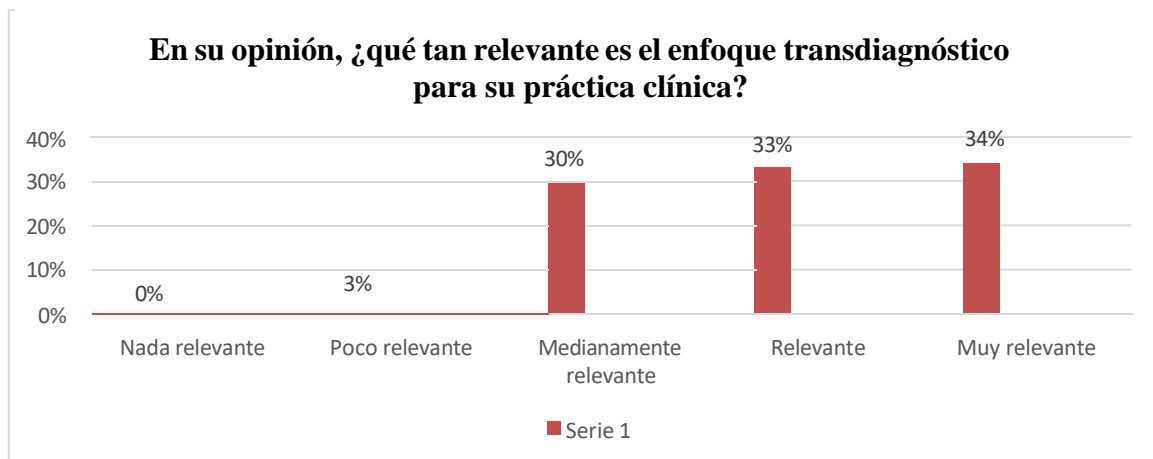
- Un 43% afirmó haber recibido formación en el enfoque como parte de su formación académica formal (pregrado o posgrado).
- Un 30% adquirieron información por medio de lecturas independientes, accediendo a artículos científicos, libros o recursos en línea.

Un 13% de los profesionales conocieron el enfoque mediante talleres, cursos o seminarios, principalmente organizados por instituciones privadas o asociaciones profesionales.

- Y el 13% restante indicó que adquirieron conocimientos mediante la experiencia profesional.

Esta forma de adquirir conocimiento indica que el enfoque transdiagnóstico todavía no se ha integrado completamente en los planes curriculares de las universidades locales, esta dependencia de situaciones extracurriculares o de autoaprendizaje supone una restricción en cuanto a la validación científica, la sistematización metodológica y el análisis teórico.

### ***Ilustración 3: Relevancia del enfoque transdiagnóstico***



*Nota: Elaborada por Marley Paladines*

A pesar de esto, las actitudes hacia el modelo fueron predominantemente positivas:

Según los resultados, un 34% de los profesionales encuestados considera que el enfoque transdiagnóstico es altamente relevante para su práctica clínica, ubicándolo en el valor más alto de la escala. Este dato es muy importante, porque refleja a un grupo que no solo conoce el modelo, sino que también lo considera una herramienta útil y aplicable en la práctica clínica diaria.

Esto nos hace comprender que el enfoque transdiagnóstico se está estableciendo como una opción clínica relevante y beneficiosa entre los expertos de salud mental en Manta.

Si bien aún no es considerado altamente relevante por la mayoría, el hecho de que un 34% lo valore de esa forma revela que el modelo ha ganado terreno y empieza a posicionarse como un recurso terapéutico importante en la toma de decisiones clínicas.

Al mismo tiempo, este resultado también sugiere que aún existe una porción considerable de profesionales que no lo consideran tan relevante, probablemente por falta de conocimiento, por escasa formación práctica o porque sus contextos institucionales no favorecen su implementación.

***Ilustración 4: Efectividad del enfoque transdiagnóstico***

**¿Cree que el enfoque transdiagnóstico mejora la efectividad de las intervenciones terapéuticas? ¿Por qué?**



*Nota: Elaborada por Marley Paladines*

El 100% de los participantes cree que mejora significativamente la efectividad terapéutica y exponían las siguientes razones:

Porque brinda una perspectiva más completa, dando paso a un tratamiento más flexible y una evaluación integral

Porque permite tratar varios trastornos al mismo tiempo al enfocarse en los procesos psicológicos comunes, lo que hace que la intervención sea más integral, flexible y eficaz.

Porque permite aplicar un mismo protocolo o intervención a diversos trastornos con mecanismos comunes, reduciendo la necesidad de múltiples tratamientos específicos, ahorrando tiempo, costos y facilitando la capacitación de los profesionales.

Porque permite intervenciones más personalizadas y potencialmente más eficaces

Porque Se adapta a las necesidades individuales.

Porque Mejora la adherencia al tratamiento, menos etiquetas y más comprensión del malestar.

El que el 100% de los expertos piense que la perspectiva transdiagnóstica mejora la eficacia terapéutica nos ayuda a comprender que se aprecia claramente sus ventajas en la práctica clínica, y se resalta que este modelo posibilita una intervención más adaptable, integral y flexible a las necesidades personales, ya que se enfoca en procesos psicológicos compartidos y no en diagnósticos estrictos. Esta percepción positiva indica una actitud propensa a adoptar el enfoque en la práctica, siempre que se tenga la capacitación apropiada.

*Ilustración 5: Optimización de recursos del enfoque transdiagnóstico*



*Nota: Elaborada por Marley Paladines*

El 100% indicó que el enfoque optimiza el uso de recursos terapéuticos y expuso las siguientes razones:

Por la reducción de costos para el sistema de salud y la aplicación de un mismo protocolo para varias patologías, sin embargo, no se debe descartar que cada patología tiene sus particularidades

Porque permite aplicar un mismo protocolo o intervención a diversos trastornos con mecanismos comunes, reduciendo la necesidad de múltiples tratamientos específicos, ahorrando tiempo, costos y facilitando la capacitación de los profesionales.

Porque permite mayor accesibilidad en entornos comunitarios, útil donde hay pocos recursos y alta demanda.

Porque proporciona posibilidades de mejora efectivas y a corto plazo, evitando así el desinterés del paciente al proceso terapéutico

El consenso entre los profesionales respecto a que el enfoque transdiagnóstico optimiza el uso de recursos terapéuticos evidencia una percepción compartida sobre su eficacia y eficiencia en contextos clínicos reales, esto nos permite entender que este modelo no solo es valorado por su base teórica, sino también por su aplicabilidad práctica, especialmente en

escenarios donde los recursos son limitados, además se reconoce que, al utilizar un mismo protocolo para distintos trastornos con mecanismos comunes, se reducen costos, se ahorra tiempo y se facilita la formación profesional. Asimismo, su utilidad en entornos comunitarios y su impacto en la adherencia terapéutica refuerzan su potencial como estrategia efectiva en sistemas de salud con alta demanda.

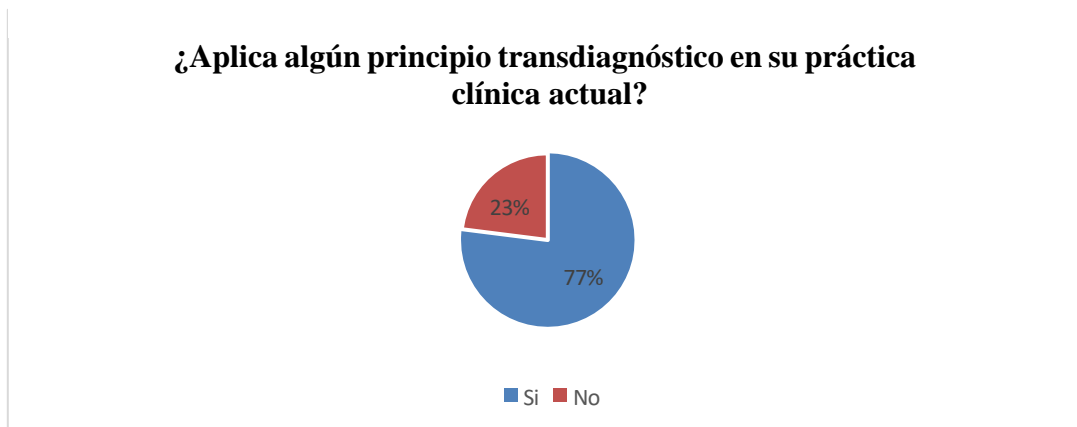
Estas respuestas evidencian que, aunque el conocimiento aún es parcial, existe una predisposición favorable hacia el modelo, lo cual constituye una oportunidad estratégica para su institucionalización a través de programas de formación continua y desarrollo profesional.

**Segundo Objetivo: Identificar los elementos transdiagnóstico más frecuentes que los expertos en salud mental de Manta emplean en sus intervenciones clínicas.**

Uno de los aspectos centrales de este estudio fue determinar qué procesos psicológicos transdiagnósticos son identificados y abordados con mayor frecuencia en la práctica clínica de los profesionales de la salud mental, este objetivo parte del reconocimiento de que, en los últimos años, la psicología clínica ha transitado hacia modelos más integradores que superan los límites categóricos tradicionales, centrándose en dimensiones comunes a diversos trastornos.

En este contexto se discutió el nivel de conocimiento, comprensión y aplicación clínica de mecanismos como la regulación emocional , la rumiación, la evitación experiencial , la intolerancia a la incertidumbre y otros procesos psicológicos considerados nucleares.

### *Ilustración 6: Aplicación de principios transdiagnósticos*



*Nota: Elaborada por Marley Paladines*

Los resultados revelan que un 77% de los profesionales afirmaron aplicar principios del enfoque transdiagnóstico en su trabajo clínico. De ese grupo, un 53 % indicó que lo hace de forma frecuente, un 27% de raramente, un 13% no suele utilizarlo y un 7% lo utiliza siempre. Esto evidencia que, aunque el modelo no ha sido plenamente adoptado en todos los contextos, existe una implementación parcial y creciente de sus fundamentos.

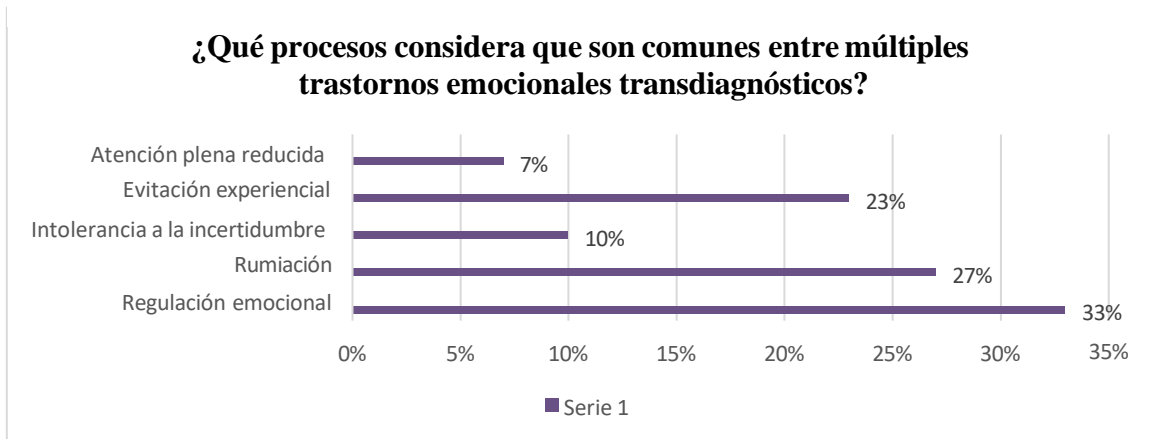
Entre los principales principios que utilizan se mencionan: la evaluación integral, la flexibilidad terapéutica, el trabajo sobre cogniciones disfuncionales comunes, el enfoque en la persona, el entrenamiento en Regulación Emocional y la intervención sobre procesos psicológicos comunes como la rumiación y la intolerancia a la incertidumbre.

Esto nos permite entender que el enfoque transdiagnóstico está atravesando un proceso de adopción paulatina y no lineal dentro de la práctica clínica local, Si bien aún no todos los profesionales lo aplican de manera constante o estructurada, existe una apropiación progresiva de sus fundamentos, especialmente entre aquellos que han recibido formación o que trabajan con pacientes con síntomas complejos o comórbidos.

El hecho de que los principios más citados coincidan con los propuestos por la literatura científica demuestra que el modelo no solo es conocido en teoría, sino que ha

comenzado a ser traducido en acciones clínicas concretas. Esta implementación parcial también sugiere que, en muchos casos, los profesionales están integrando componentes del enfoque sin necesidad de abandonar por completo sus modelos previos, lo que indica una etapa de transición integradora más que de reemplazo absoluto.

***Ilustración 7: Procesos comunes en el enfoque transdiagnóstico***



*Nota: Elaborada por Marley Paladines*

Entre los factores más abordados destacan:

- **Regulación emocional (33%):** Fue el proceso más identificado, lo que confirma su centralidad en el tratamiento de múltiples cuadros clínicos como ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, entre otros. Este resultado se alinea con estudios de Barlow y colaboradores, quienes postulan que las dificultades en la regulación emocional son uno de los factores transdiagnósticos más relevantes y comunes.
- **Rumiación (27%):** Entendida como la repetición constante de pensamientos negativos, también fue altamente reconocida. Su identificación indica que los terapeutas están captando cómo este proceso alimenta estados depresivos, ansiosos y genera una prolongación del malestar emocional, lo cual refuerza

su relevancia como blanco terapéutico prioritario.

- Evitación experiencial (23%): un patrón de comportamiento que implica evitar sensaciones internas incómodas (emociones, pensamientos, recuerdos), fue señalada por una parte importante de los encuestados. Este resultado es importante porque revela que los profesionales están detectando que muchas dificultades clínicas no surgen solo del malestar emocional en sí, sino de los intentos de evitarlo o controlarlo de manera ineficaz, lo cual se asocia con el deterioro funcional y la cronicidad de los síntomas.
- Intolerancia a la incertidumbre (10%): Aunque menos frecuente, fue reconocida como un desafío transversal, su menor frecuencia puede deberse a que es un constructo menos abordado en la formación tradicional o menos evidente en la observación clínica espontánea.

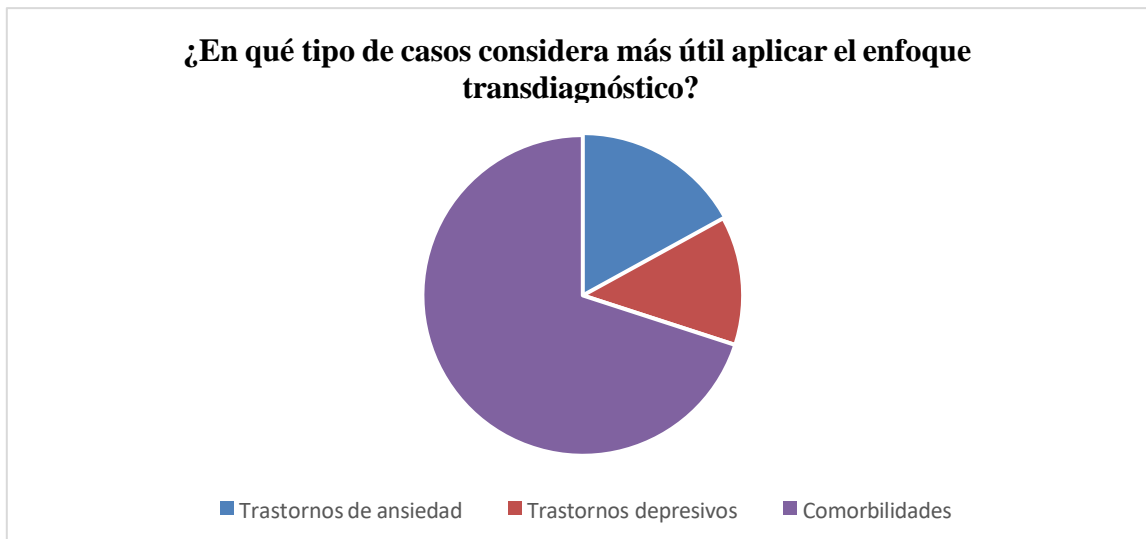
Esto nos hace comprender que los expertos en salud mental de Manta tienen un entendimiento nítido y cada vez más profundo de los procedimientos transdiagnósticos esenciales, y poseen la habilidad para distinguir patrones emocionales y cognitivos que sobrepasan las fronteras diagnósticas tradicionales. Su capacidad para identificar estos procesos es crucial, pues posibilita llevar a cabo intervenciones más integrales, individualizadas y efectivas, en consonancia con los principios del modelo transdiagnóstico.

Asimismo, estos hallazgos evidencian que el enfoque transdiagnóstico no solo es teóricamente comprendido, sino que ya empieza a permear la mirada clínica cotidiana, orientando la observación de síntomas hacia factores comunes que conectan diversos cuadros clínicos.

Se identificó también que el modelo es especialmente valorado en intervenciones con

pacientes que presentan los siguientes trastornos:

***Ilustración 8: Utilidad del enfoque transdiagnóstico según el caso***



*Nota: Elaborada por Marley Paladines*

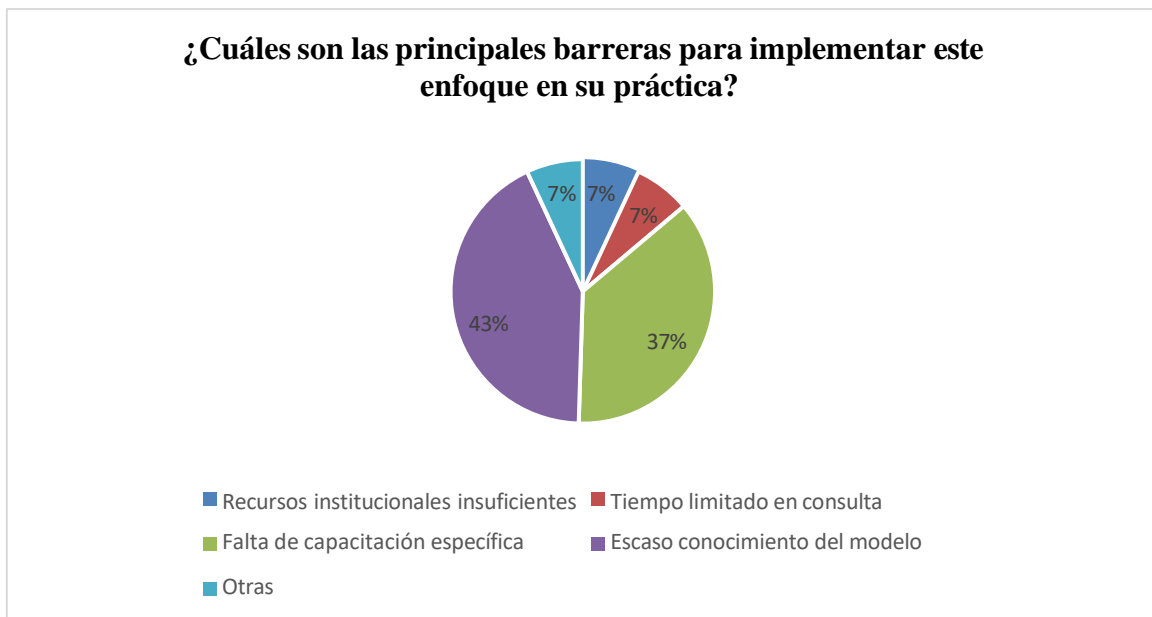
Los resultados muestran que la mayoría de los profesionales considera que el enfoque transdiagnóstico es especialmente útil en casos de comorbilidad, seguidos por trastornos de ansiedad y depresión mayor, esta tendencia revela que los profesionales identifican con claridad que este modelo resulta particularmente eficaz en situaciones clínicas complejas, donde los síntomas no encajan fácilmente dentro de una única categoría diagnóstica, o donde varios trastornos se presentan de forma simultánea o interrelacionada.

Esto nos permite entender que los profesionales de la salud mental en Manta reconocen el valor práctico del enfoque transdiagnóstico en escenarios clínicos reales donde la sintomatología es compleja, difusa o múltiple, como ocurre en la mayoría de los casos actuales. Esta percepción sugiere una adecuada comprensión funcional del modelo, más allá de la teoría, ya que se lo vincula con casos que realmente requieren un abordaje integral y no fragmentado.

**Tercer Objetivo: Analizar los facilitadores y barreras que los expertos en salud mental enfrentan para aplicar el enfoque transdiagnóstico.**

Este objetivo se ocupó de las condiciones y barreras que favorecen o dificultan la aplicación sistemática de la perspectiva transdiagnóstica en el ejercicio profesional.

***Ilustración 9: Principales barreras para su implementación***



*Nota: Elaborada por Marley Paladines*

Los resultados posibilitan el reconocimiento de tres categorías principales de barreras:

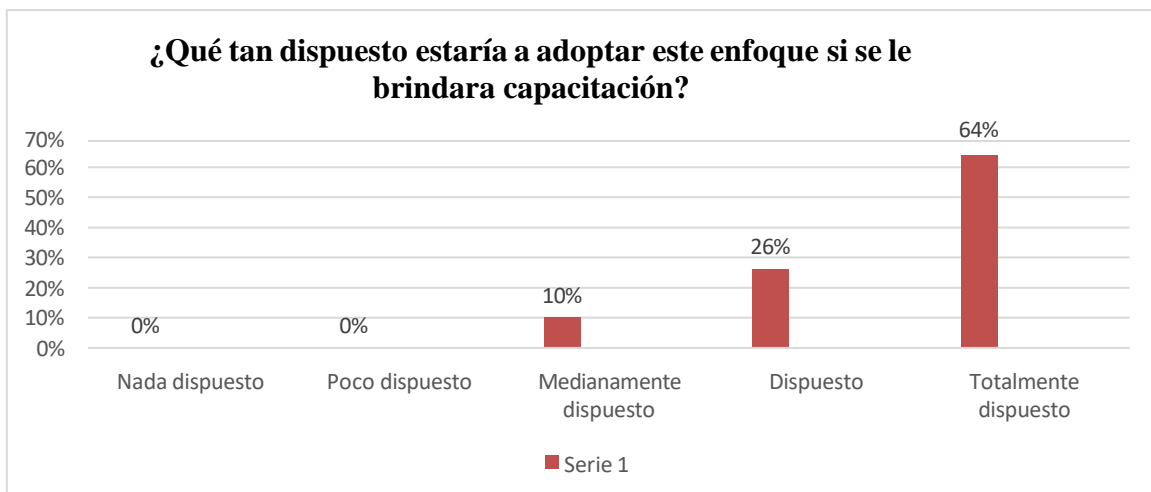
- Barreras personales: La falta de conocimiento del modelo o la inseguridad para ponerlo en práctica fue el impedimento más habitual, según lo reportó el 43% de los encuestados, esto significa que, aunque existe interés, muchos profesionales no tienen la capacitación teórica necesaria ni las herramientas prácticas para implementar el enfoque de manera apropiada.
- Barreras formativas: Un 37% de los participantes identificaron la falta de

capacitación específica, estos señalaron que no cuentan con el entrenamiento técnico necesario para aplicar el enfoque con rigurosidad, lo que genera inseguridad o aplicación superficial.

- Barreras institucionales: Un 7% de los participantes indicó que la falta de protocolos clínicos, recursos o guías de práctica institucionales constituyó una limitante significativa, así como también indican que el tiempo en consulta es escaso y no permite la aplicación de intervenciones integrales, lo cual crea un conflicto entre la intención terapéutica y la realidad operativa del sistema sanitario.

Frente a estas barreras, se identificaron también importantes factores que podrían facilitar la adopción del modelo:

#### ***Ilustración 10: Disposición para adoptar el enfoque transdiagnóstico***



*Nota: Elaborada por Marley Paladines*

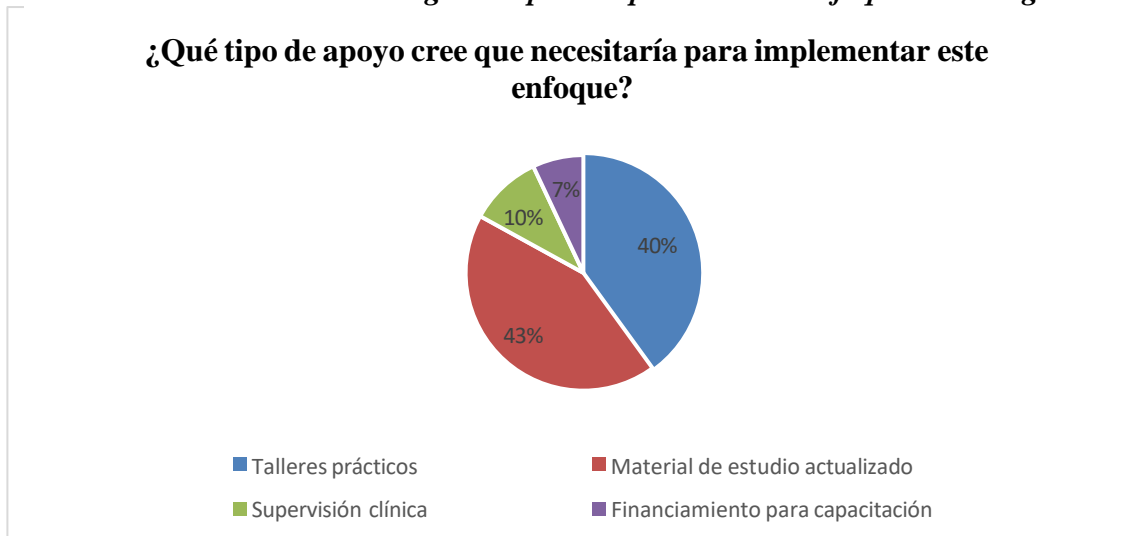
La disposición a formarse fue una de las respuestas más significativas dentro del estudio, ya que un 100% de los profesionales encuestados manifestó estar dispuesto a recibir capacitación específica sobre el enfoque transdiagnóstico si se les brindara la oportunidad, este hallazgo es particularmente valioso porque refleja no solo una apertura cognitiva hacia

nuevas metodologías, sino también una motivación genuina por mejorar la calidad del servicio psicológico que se brinda a la población.

En un entorno donde la resistencia al cambio, la inercia institucional o la rigidez teórica a veces dificultan la adopción de nuevos modelos, esta disposición se convierte en un recurso estratégico crucial, la disposición de los profesionales a actualizarse y especializarse en enfoques innovadores sugiere un clima profesional propicio para la transformación clínica, donde lo nuevo no se percibe como una amenaza, sino como una oportunidad de crecimiento.

Asimismo, esta actitud favorable hacia la educación continua refleja un elevado grado de conciencia ética y profesional, ya que los participantes admiten las restricciones de sus conocimientos actuales y tienen interés en superarlas mediante el aprendizaje, se puede comprender que, esta actitud no se origina por una imposición externa, sino por una necesidad sentida y un verdadero compromiso con el perfeccionamiento del ejercicio terapéutico.

***Ilustración 11: Necesidades sugeridas para implementar el enfoque transdiagnóstico***



*Nota: Elaborada por Marley Paladines*

Estos resultados nos permiten entender que la implementación efectiva del enfoque transdiagnóstico en la práctica clínica de Manta no depende únicamente de la actitud de los profesionales, que ya es bastante favorable, sino de la disponibilidad real de recursos formativos, técnicos y humanos. Existe una clara conciencia sobre lo que se necesita para aplicar el modelo con calidad: formación práctica, acceso a contenidos actualizados, y acompañamiento profesional estructurado.

Asimismo, muestran que la adopción del modelo no es automática ni espontánea; se necesita una estrategia institucional coordinada que brinde formación continua, guías clínicas validadas y lugares para supervisión clínica, el que los profesionales hayan determinado estas necesidades de forma tan concreta evidencia que no solo están dispuestos a cambiar, sino que tienen claridad sobre los procesos que posibilitarían dicho cambio.

Apoyo institucional requerido: El 100% opina que es esencial que los centros de salud elaboren protocolos clínicos, guías y herramientas de evaluación que se ajusten al enfoque transdiagnóstico; esto fortalecería su validez y permitiría una implementación sistemática. Además, el hecho de tener supervisión clínica (50%) fue evaluado de manera positiva.

Se puede llegar a la conclusión, a partir de los hallazgos presentados, que el enfoque transdiagnóstico está en una fase emergente en la ciudad de Manta: se hace un uso parcial y espontáneo de sus principios; aunque la comprensión teórica es todavía incipiente, los profesionales tienen una actitud muy receptiva.

La información recabada no solo ofrece una gran visión del estado actual del enfoque transdiagnóstico en la práctica clínica local, sino que también sienta las bases para el diseño de intervenciones formativas, políticas de salud y programas de actualización profesional que potencien una atención más eficiente, integradora y basada en evidencia.

## 10. Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio permiten reflexionar sobre el estado actual del enfoque transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental en la ciudad de Manta, así como identificar sus fortalezas, limitaciones y potencial para mejorar la atención psicológica en contextos locales. La incorporación progresiva de este enfoque, centrado en procesos psicológicos comunes a múltiples trastornos, representa una respuesta a los desafíos clínicos que impone la elevada comorbilidad, la limitación de recursos y la necesidad de intervenciones flexibles y basadas en evidencia (McEvoy, Nathan & Norton, 2009).

Uno de los descubrimientos más sobresalientes es el elevado nivel de conocimiento terminológico que los expertos demuestran acerca del término transdiagnóstico. No obstante, este conocimiento no siempre se convierte en una sólida comprensión técnica ni en una implementación sistemática. Esto concuerda con lo que Mansell et al. (2009) sostienen: aunque el modelo transdiagnóstico ha ganado popularidad en la literatura clínica, todavía es escasa su incorporación tanto en la práctica como en la formación profesional. El que solo un 80% de los participantes haya logrado definir el término con exactitud indica que es necesario fortalecer la formación formal en esta área, incorporando este enfoque en los planes académicos de pregrado y posgrado en psicología clínica.

Otro punto relevante es la actitud favorable que los profesionales manifiestan hacia el modelo. Todos los encuestados reconocen su utilidad terapéutica, señalando beneficios como la posibilidad de abordar múltiples trastornos con un solo protocolo, optimización de recursos y mayor adherencia del paciente. Estas opiniones coinciden con los hallazgos de Barlow et al. (2017), quienes, mediante el Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales, evidenciaron mejoras clínicas

significativas en pacientes con comorbilidad, así como una reducción de síntomas ansiosos y depresivos a través de intervenciones centradas en la regulación emocional, la evitación experiencial y la reestructuración cognitiva.

En este contexto, la gran apreciación del modelo entre los profesionales de Manta muestra una tendencia hacia estrategias psicoterapéuticas más integradoras, lo cual es fundamental en situaciones como la ecuatoriana, en las que los recursos en salud mental y terapéuticos son limitados o están mal distribuidos (OPS, 2023). Cuando se piensa en el uso del enfoque como una manera de optimizar la calidad y la eficacia del tratamiento, se refuerza el concepto de que su aplicación no solo se basa en criterios clínicos, sino también en exigencias estructurales del sistema sanitario.

Además, este estudio confirma que algunos procesos psicológicos son considerados ejes centrales de intervención clínica transdiagnóstica. El 33% de los participantes identificó la regulación emocional como el mecanismo más tratado, después estaba la rumiación (27%) y la evitación experiencial (23%). Los hallazgos concuerdan con lo que señala la literatura científica, que establece que estos procesos son elementos de vulnerabilidad y mantenimiento transversales en varios trastornos, entre ellos la ansiedad, la depresión y los trastornos de conducta alimentaria (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010; Harvey, Watkins, Mansell & Shafran, 2004). La aparición de estos factores en la práctica clínica local indica un desplazamiento desde enfoques basados en síntomas hacia aquellos que se enfocan en los procesos, lo cual propicia una interpretación más funcional del malestar psicológico.

No obstante, también emergen limitaciones estructurales para la implementación del modelo. La falta de formación técnica específica (37%) y el escaso conocimiento práctico (43%) fueron las barreras más reportadas. A ello se suman obstáculos institucionales como

la ausencia de protocolos clínicos estandarizados y la limitación de tiempo en consulta. Estas dificultades han sido documentadas previamente por Newby, McKinnon, Kuyken y Gilbody (2015), quienes argumentan que, sin un soporte organizacional adecuado, la adopción del modelo transdiagnóstico queda restringida a esfuerzos individuales o aislados.

Los profesionales expresaron, pese a estas restricciones, estar dispuestos a recibir capacitación especializada en el enfoque, lo que representa una oportunidad estratégica para potenciar las habilidades clínicas en la zona. Esta postura positiva según Frenk (2010) es consistente con los principios de la educación continua en salud, que fomentan el mantenimiento constante de la actualización como un requisito clave para brindar una atención basada en evidencia. Además, todos los participantes manifestaron que la puesta en marcha del modelo debería estar respaldada por protocolos, herramientas y guías clínicas, esto demuestra que se requiere una perspectiva institucional más sólida y coordinada.

La comunidad científica internacional ha señalado que el éxito del enfoque transdiagnóstico depende en gran medida del diseño de sistemas de salud que favorezcan su implementación sostenida (Kraemer et al., 2010; Kazdin & Rabbitt, 2013).

Esta investigación muestra, en este contexto, que se está produciendo un cambio hacia modelos clínicos más integradores, motivado por lo complejos que son los casos tratados y la necesidad de intervenciones más eficaces, el enfoque transdiagnóstico tiene un potencial muy grande para perfeccionar la práctica clínica y se muestra como una opción técnica y teórica; sin embargo, su establecimiento necesita políticas institucionales de formación, supervisión y asistencia técnica que aseguren su uso con precisión científica.

## **11. Conclusiones**

El enfoque transdiagnóstico es conocido de forma general pero comprendido parcialmente. Si bien la mayoría de los profesionales han escuchado del modelo, pocos tienen una formación técnica adecuada para su implementación formal en la práctica clínica.

Existe una actitud favorable y un reconocimiento del valor clínico del enfoque, los profesionales consideran que este modelo mejora la efectividad de las intervenciones, sobre todo en casos con comorbilidades y síntomas inespecíficos, lo cual confirma su pertinencia en la realidad clínica actual.

La aplicación del enfoque en la práctica es incipiente y no sistematizada, aunque algunos elementos del enfoque son usados espontáneamente, la ausencia de lineamientos estructurados impide una utilización plena, eficiente y evaluable del modelo.

La carencia de capacitación, recursos institucionales y apoyo organizativo son los principales obstáculos para su implementación; estos impedimentos enfatizan la necesidad de estrategias coordinadas entre el entorno administrativo, clínico y académico.

Los expertos tienen una gran disposición a capacitarse y adoptar la metodología, lo que constituye un descubrimiento significativo para el desarrollo de políticas de formación y protocolos clínicos que fomenten la institucionalización del modelo.

## 12. Limitaciones

En primer lugar, una de las principales limitaciones está relacionada con el tamaño y tipo de muestra. El estudio se desarrolló con una muestra intencionada de 30 profesionales de salud mental que ejercen en la ciudad de Manta, si bien se trata de una población relevante y contextualizada, el uso de muestreo no probabilístico por conveniencia limita la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otras ciudades o regiones del país. Además, al tratarse de una muestra pequeña, no es posible realizar análisis estadísticos más complejos ni establecer correlaciones robustas entre variables sociodemográficas y el uso del enfoque transdiagnóstico.

Otra limitación relevante durante la ejecución del estudio fue la dificultad para acceder a literatura científica actualizada y especializada, debido a que una parte importante de los estudios más recientes sobre el enfoque transdiagnóstico se encuentran en bases de datos de acceso restringido o bajo modalidad de pago. Esta situación limitó la posibilidad de realizar una revisión bibliográfica más exhaustiva y completa, especialmente en lo que respecta a ensayos clínicos, metaanálisis y revisiones sistemáticas publicadas en revistas de alto impacto.

Además, se determinó que una limitación era que la mayoría de los artículos científicos más importantes sobre el enfoque transdiagnóstico están en idiomas diferentes al español, sobre todo en inglés y aunque algunas de estas fuentes fueron tenidas en cuenta para su consulta, aún existía el peligro de interpretaciones erróneas o malentendidos no intencionados del contenido original durante la traducción, lo cual podría menoscabar la rigurosidad académica del estudio, por lo tanto, se decidió eliminar aquellos documentos que no tenían traducción oficial o resúmenes completos en español, lo cual disminuyó de manera inevitable la cantidad de literatura especializada que estaba disponible para su análisis y comparación.

### **13. Recomendaciones**

Incorporar el enfoque transdiagnóstico en los programas de pregrado y posgrado en psicología y psiquiatría, garantizando una formación sólida, crítica y contextualizada en torno a sus fundamentos teóricos y aplicaciones clínicas.

Crear programas de capacitación continua y renovación profesional, como talleres, diplomados y cursos acreditados, con un enfoque práctico y supervisión clínica.

Promover la elaboración de contenidos educativos en español, ajustados a la situación de América Latina y con ejemplos clínicos auténticos para favorecer el aprendizaje autónomo y accesible.

Crear y comprobar protocolos clínicos institucionales que incorporen los fundamentos del enfoque transdiagnóstico en diversas etapas de atención, en particular en los servicios de salud mental del sistema público.

Promover espacios de supervisión y reflexión clínica interdisciplinaria, que permitan compartir experiencias, resolver dudas prácticas y fortalecer el criterio profesional.

Asignar tiempos apropiados en consultas para intervenciones integrales en centros de salud públicos, donde la carga laboral limita la calidad del servicio

## Referencias

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735809001597?via%3Dihub>
- Arrimada. (2021). Enfoque transdiagnóstico en terapia: Características y funcionamiento. *Psicología y Mente*. (<https://psicologiaymente.com/clinica/enfoque-transdiagnostico-terapia>)
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Thompson-Hollands, J., Conklin, L. R., Boswell, J. F., Ametaj, A., Carl, J. R., Boettcher, 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. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- 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*, 25(3), 161–170.  
<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/11845>
- Borgwardt, S., & Giordano, G. (2019). Current goals of neuroimaging for mental disorders: A report by the WPA Section on Neuroimaging in Psychiatry. *World Psychiatry*, 18(1), 49–50. (<https://doi.org/10.1002/wps.20652>)
- Buckholtz, J. W., & Meyer-Lindenberg, A. (2012). Psychopathology and the human connectome: toward a transdiagnostic model of risk for mental illness. *Neuron*, 74(6),

- 990–1004. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2012.06.002>
- Cevallos, A., Palma, G., Velé, C., & Delgado, R. (2024). Post COVID-19: Secuelas e impacto psicológico en poblaciones vulnerables. *Polo del Conocimiento*, 9(9), 3655–3671. (<https://doi.org/10.23857/pc.v9i9.5487>)
- Charest-Drapeau, O. (2025). La efectividad de una intervención online autoadministrada del protocolo unificado para el malestar psicológico en estudiantes universitarios. Universidad de Sherbrooke. <https://usherbrooke.scholaris.ca/items/c202b858-eb98-4185-bf3a-158aa9404221>
- Cordero Andrés, P., González-Blanch Bosch, C., Umaran Alfageme, O., Muñoz Navarro, R., Ruiz Rodríguez, P., Medrano, L. A., et al. (2017). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en atención primaria: Fundamentos teóricos y empíricos del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 23(2), 91–98. (<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.05.001>)
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5.<sup>a</sup> ed.). SAGE. (<https://edge.sagepub.com/creswellrd5e>)
- Cuthbert, B. N., & Insel, T. R. (2013). Toward the future of psychiatric diagnosis: The seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, 11, 126. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-126>
- Dagleish, T., Black, M., Johnston, D., & 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>)
- Daniels, N. (2001). Justice, health, and health care. *The American Journal of Bioethics*, 1(2), 2–16. <https://doi.org/10.1162/152651601300168834>
- Escalona, J. F., Parra-Fernández, M. A., Romero-Díaz, C. H., & Ramírez-Molina, R. I. (2023). ¿Presencialidad o teleconsulta?: Buenas prácticas clínicas en estudiantes de psicología

- durante el Covid-19. *Revista Ciencias Sociales*, 29(2), 406–420.  
(<https://doi.org/10.15517/rcs.v29i2.53165>)
- Ehrenreich-May, J., & Chu, B. C. (2014). *Transdiagnostic treatments for children and adolescents: Principles and practice*. New York: Guilford Press.
- Etchemendy, E., Rasal Cantó, P. A., & Fernández Álvarez, J. (2024). Abordajes transdiagnósticos en los trastornos emocionales a nivel iberoamericano: Una revisión crítica. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 25–38.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958. (<https://doi.org/10.1016/S0140-6736%2810%2961854-5>)
- Gillon, R. (2003). Ethics needs principles—four can encompass the rest—and respect for autonomy should be “first among equals”. *Journal of Medical Ethics*, 29(5), 307–312.  
<https://doi.org/10.1136/jme.29.5.307>
- Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive Behavioural Processes Across Psychological Disorders: A Transdiagnostic Approach to Research and Treatment*. Oxford University Press.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6.ª ed.). McGraw-Hill.  
(<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=261>)
- Humana, P. M. C. Á. (2022). *Transdiagnóstico. El futuro de la terapia psicológica*. Área Humana. (<https://www.areahumana.es/transdiagnostico/>)
- Ingersoll, B., Straiton, D., & Caquias, N. R. (2020). The role of professional training experiences and manualized programs in ABA providers’ use of parent training with children with autism. *Behavior Therapy*, 51(4), 588–600. (<https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.010>)

Insel, T. R., & Cuthbert, B. N. (2015). Brain disorders? Precisely. *Science*, 348(6234), 499–500.  
<https://doi.org/10.1126/science.aab2358>

Kazdin, A. E. (2008). Evidence-Based Treatment and Practice: New Opportunities to Bridge Clinical Research and Practice, Enhance the Knowledge Base, and Improve Patient Care. *American Psychologist*, 63(3), 146–159. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.146>

Kazdin, A. E., & Rabbitt, S. M. (2013). Novel models for delivering mental health services and reducing the burdens of mental illness. *Clinical Psychological Science*, 1(2), 170–191.

Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2020). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.  
<https://www.casadellibro.com/libro-investigacion-del-comportamiento-metodos-de-investigacion-en-ciencias-sociales-4-ed/9789701030707/814762>

Kraemer, H. C., Kupfer, D. J., Clarke, D. E., Narrow, W. E., & Regier, D. A. (2010). DSM-5: How Reliable Is Reliable Enough? *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 773–782.

Koocher, G. P., & Keith-Spiegel, P. (2016). *Ethics in psychology and the mental health professions: Standards and cases* (4th ed.). Oxford University Press.

Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., ... & Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454–477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>

Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E., & Shafran, R. (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 6–19.  
<https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.6>

Martel, M. M., Levinson, C. A., Langer, J. K., & Nigg, J. T. (2017). A transdiagnostic, hierarchical-dimensional model of childhood psychopathology: A meta-analytic review.

- Clinical Psychology Review, 55, 34–45. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.003>
- Martins M., Guimarães R., Fontes G. (2021). Interruption of lymphatic filariasis transmission in Manaus, a former focus of *Wuchereria bancrofti* in the Western Brazilian Amazon. PAHO. (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53192>).
- McEvoy, P. M., Nathan, P., & Norton, P. J. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 20–33.
- Menon, V. (2011). Large-scale brain networks and psychopathology: a unifying triple network model. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(10), 483–506. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.08.003>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Salud mental – Ministerio de Salud Pública. (<https://www.salud.gob.ec/salud-mental/>)
- Newby, J. M., McKinnon, A., Kuyken, W., & Gilbody, S. (2015). Systematic review of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depression in adults. *Clinical Psychology Review*, 40, 91–110. (<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.002>)
- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 589–609. <https://doi.org/10.1177/1745691611419672>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Salud mental en atención primaria - OPS/OMS. (<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria>)
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>)

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Informe sobre el estado de la salud mental en las Américas. (<https://www.paho.org/es/documentos>)
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Salud mental - OPS/OMS. (<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>)
- Paredes-Rivera, A., Coria-Palomino, G. F., Marcos-Lescano, A. Y., & Sedano-Alejandro, S. (2021). La regulación emocional como categoría transdiagnóstica a través de los problemas clínicos: Un estudio narrativo. *Interacciones*, 7, e223. (<https://doi.org/10.24016/2021.v7.223>)
- Ransing, R., Adiukwu, F., Pereira-Sanchez, V., Ramalho, R., Orsolini, L., Teixeira, A. L. S., et al. (2020). Mental health interventions during the COVID-19 pandemic: A conceptual framework by early career psychiatrists. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102085. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102085>)
- Ribeiro, M. R. J. C., Dell Arciprete, G., Almeida, D., & Maximiliano. (2024). Diagnóstico y transdiagnóstico: ¿Qué sabemos hasta ahora? *NeuroClass*. (<https://neuro-class.com/diagnostico-y-transdiagnostico-que-sabemos-hasta-ahora/>)
- Salaverry, O. (2019). La piedra de la locura: Inicios históricos de la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 143–148. (<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.291.39>)
- Sanz, Á. (2023). Evaluación de procesos transdiagnósticos desde el marco humanista-experiencial. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio Institucional UNED.
- Sauer-Zavala, S., Wilner, J. G., & Barlow, D. H. (2017). Addressing neuroticism with the Unified Protocol: A transdiagnostic treatment for emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 73(6), 637–648. <https://doi.org/10.1002/jclp.22365>

- Tackett, J. L., Lahey, B. B., van Hulle, C., Waldman, I., Krueger, R. F., & Rathouz, P. J. (2013). Common genetic influences on negative emotionality and a general psychopathology factor in childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(4), 1142–1153. <https://doi.org/10.1037/a0034151>
- Transdiagnostic Mental Health Network. (2022). The history of the transdiagnostic approach. (<https://transdiagnostic.org/sample-blog-post-three/>)
- World Health Organization. (2021). Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches. [<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>](<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>)
- World Health Organization, Mental Health Policy and Service Development Team. (2001). Proyecto de política de salud mental: Paquete de orientación sobre política y servicios: Resumen analítico. <https://iris.who.int/handle/10665/66933>)

## **Anexos**

### **Anexo 1**

#### **A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento, yo \_\_\_\_\_, en calidad de participante, declaro que he leído y comprendido en su totalidad el contenido del consentimiento informado relacionado con el estudio **Caracterización del transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental, Manta 2025**, he sido informado/a sobre los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios de mi participación, asimismo, todas las preguntas que he planteado sobre el estudio han sido respondidas de manera clara y satisfactoria.

Declaro que otorgo mi consentimiento de forma libre y voluntaria para participar en este estudio, con pleno conocimiento de que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento, sin que ello afecte las atenciones, servicios o derechos que me corresponden legalmente, además, se me ha informado expresamente que, al firmar este documento de consentimiento informado, no renuncio a ninguno de los derechos que me reconoce la ley.

Finalmente, se me ha notificado que, una vez firmado este consentimiento por ambas partes, recibiré una copia del documento para mi resguardo.

### **Anexo 2**

#### **B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ en calidad de participante previamente acepté

participar en el estudio titulado **Caracterización del transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental, Manta 2025**, sin embargo, mediante el presente documento, revoco de manera expresa mi autorización para participar en dicha investigación.

Entiendo que, como consecuencia de esta revocatoria, las muestras, el material biológico y los datos que hayan sido obtenidos de mi persona (o representado/a) serán eliminados y no serán utilizados para ningún propósito dentro del marco de esta investigación ni para fines relacionados.

Declaro haber sido informado/a de que esta decisión no causará ninguna penalidad para mí ni para la persona que represento, y que no tendrá ningún impacto negativo en la atención en salud a la que tengo derecho por ley.

### **Anexo 3**

#### **C. ENCUESTA CAP**

##### **Objetivo de la encuesta:**

Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud mental sobre el enfoque transdiagnóstico en Manta, con el propósito de identificar áreas de mejora en su implementación.

##### **1. Datos demográficos y profesionales**

###### **1.1 Edad:**

25 a 35 años

36 a 46 años

47 a 57 años

Mayor a 57 años

**1.2 Género:**

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no responder

**1.3 Especialización en salud mental:**

- Psicología clínica
- Psiquiatría
- Otra: \_\_\_\_\_

**1.4 Si su respuesta anterior fue "Otra" especifique**

-----

**1.5 Años de experiencia profesional:**

- Menos de 5 años
- 5-10 años
- Más de 10 años

**1.6 Lugar de trabajo principal:**

- Sistema público de salud
- Clínica privada
- ONG
- Práctica independiente
- Otro: \_\_\_\_\_

**1.7 Si su respuesta anterior fue "Otro" especifique**

-----

**2. Conocimientos sobre el enfoque transdiagnóstico**

**2.1 ¿Está familiarizado con el término "transdiagnóstico"?**

- Sí

- No

**2.2 Si su respuesta fue "Sí", por favor defina brevemente el término con sus propias palabras:**

-----

**2.3 ¿Ha trabajado con casos que presenten comorbilidad de trastornos emocionales (ansiedad, depresión, etc.)?**

Si

No

**2.4 ¿Qué procesos considera que son comunes entre múltiples trastornos emocionales (transdiagnósticos)?**

(Marque todas las opciones que correspondan)

Regulación emocional

Evitación experiencial

Rumiación

Intolerancia a la incertidumbre

Atención plena reducida

Otros: \_\_\_\_\_

**2.5 Si su respuesta anterior fue "otros" especifique**

-----

**2.6 ¿Cómo adquirió conocimientos sobre este enfoque?**

(Marque todas las que correspondan)

Formación académica formal

Talleres o seminarios

Lecturas independientes

Experiencia profesional

Otro: \_\_\_\_\_

**2.7 Si su respuesta anterior fue "Otro" especifique**

-----

**3. Actitudes hacia el enfoque transdiagnóstico**

***3.1 En su opinión, ¿qué tan relevante es el enfoque transdiagnóstico para su práctica clínica?***

(Escala Likert: 1 = Nada relevante, 5 = Muy

relevante) 1

2

3

4

5

**3.2 ¿Cree que el enfoque transdiagnóstico mejora la efectividad de las intervenciones terapéuticas?**

- Sí

- No

**3.3 Justifique en cualquiera de los casos, el por qué si y el por qué no**

-----  
**3.4 ¿Considera que este enfoque puede optimizar el uso de recursos terapéuticos?**

- Sí

- No

**3.5 Justifique en cualquiera de los casos, el por qué si y el por qué no**  
-----

**3.6 ¿Cuáles son las principales barreras para implementar este enfoque en su práctica?**

(Marque las que correspondan)

- Falta de capacitación específica

- Tiempo limitado en consulta

- Recursos institucionales insuficientes

- Escaso conocimiento del modelo

- Otros: \_\_\_\_\_

**3.7 Si su respuesta anterior fue "Otras" especifique**  
-----

**3.8 ¿Qué tan dispuesto estaría a adoptar este enfoque si se le brindara capacitación?**

(Escala Likert: 1 = Nada dispuesto, 5 = Totalmente

dispuesto) 1

2

3

4

**4. Prácticas clínicas actuales**

**4.1 ¿Aplica algún principio transdiagnóstico en su práctica clínica actual?**

- Sí
- No

**4.2 Si respondió "Sí", mencione cuál o cuáles:**

-----

**4.3 ¿Con qué frecuencia utiliza estas estrategias?**

- Siempre
- Frecuentemente
- Raramente
- Nunca

**4.4 ¿En qué tipo de casos considera más útil aplicar el enfoque transdiagnóstico?**

(Marque las opciones aplicables)

- Trastornos de ansiedad
- Depresión mayor
- Trastornos alimentarios
- Estrés postraumático
- Comorbilidades
- Otros: \_\_\_\_\_

**4.5 Si su respuesta anterior fue "Otros" especifique**

-----

## **5. Necesidades de capacitación y mejora**

### **5.1 ¿Qué tipo de apoyo cree que necesitaría para implementar este enfoque?**

(Marque todas las opciones aplicables)

- Talleres prácticos
- Material de estudio actualizado
- Supervisión clínica
- Financiamiento para capacitación
- Otros: \_\_\_\_\_

### **5.2 ¿Considera que la implementación de este enfoque debería incluir apoyo institucional (protocolos, herramientas, guías clínicas)?**

- Sí
- No

### **5.3 ¿Qué temas le interesaría incluir en un programa de capacitación?**

(Marque las opciones aplicables)

- Principios básicos del enfoque transdiagnóstico
- Regulación emocional en contextos clínicos
- Técnicas específicas (e.g., exposición, activación)
- Manejo de casos con alta comorbilidad
- Evaluación e integración del enfoque en diferentes contextos clínicos

## **Anexo 4. Carta De Interés Institucional**

### **A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: **CARACTERIZACIÓN DEL TRANSDIAGNÓSTICO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL, MANTA 2025**, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para la **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí** tomando en cuenta que representa un aporte significativo para la formación académica ya que permite conocer cómo los enfoques transdiagnósticos están siendo aplicados en la práctica clínica por los profesionales del área. Este conocimiento resulta fundamental para fortalecer la calidad de la atención en salud mental, identificar necesidades de capacitación o actualización profesional e identificar necesidades de capacitación o actualización profesional.

Informo también que la participación de la **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí** es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados la **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí** cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales. Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, la **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí** no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH-Uleam.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, “Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP”, publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

**Manta, 12 de Mayo de 2025**

**Dr. Marcos Zambrano Zambrano, PhD.**  
**Rector de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**

## ANEXO II. Formato de Carta de exención

Oficio\_circular\_No\_0151-CEISH\_JMSZ\_2025  
Manta, 09 de junio de 2025

Señor/a,  
**Marley Laycette Paladines Leones**  
Investigadora Principal:

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí  
Presente

De mi consideración,  
El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-Uleam), una vez que revisó el protocolo de investigación titulado "Caracterización del transdiagnóstico en las prácticas clínicas de los profesionales de la salud mental, Manta 2025.", Codificado como "CEISH-Uleam\_0198" notifica a Usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH-Uleam, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: Observacional
- Duración del estudio: 1 mes

Instituciones participantes: Carrera Psicología y Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí  
Investigadores del estudio: Marley Laycette Paladines Leones

Documentación de la investigación:

Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
Declaración de responsabilidad	2	8/04/2025
Carta de interés de el/las máximas autoridades de el/los establecimientos	1	8/04/2024
Solicitud de exención con justificación para considerarlo exento	No aplica	No aplica
Formulario para la presentación de protocolos de investigaciones	20	8/04/2024
Instrumentos que se emplearán para la ejecución del estudio	11	8/04/2024

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-Uleam. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,



Juan Manuel Sierra  
Zambrano



Odo. Juan Sierra Zambrano  
Presidente CEISH-Uleam  
Institución Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí  
Teléfono: Correo electrónico: [juan.sierra@uleam.edu.ec](mailto:juan.sierra@uleam.edu.ec)