

VARIABLES IMPLICADAS EN EL ABANDONO DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UNA CLÍNICA DE PSICOLOGÍA



Francisco José Estupiñá, Ignacio Fernández, Enrique Chacón,
Alberto Buale, Marta Labrador, María Paz García-Vera y Jesús Sanz
Unidad de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Complutense de Madrid



Introducción

El abandono de la terapia es una de las causas más frecuentes de fracaso en las intervenciones cognitivo-conductuales. Numerosos estudios han analizado las variables relacionadas con este fenómeno para poder reducir, o al menos predecir, las tasas de abandono de las intervenciones (Davis, Hooke y Page, 2006). En estos estudios se ha analizado la importancia de variables demográficas y motivacionales, del apoyo social, de las características del tratamiento o de la comorbilidad (Arnow et al., 2006; Bados, García y Fusté, 2002; Davis, Hooke y Page, 2006; Lincoln et al., 2006; Echeburúa y de Corral, 1993). Sin embargo, estos estudios han arrojado resultados inconsistentes, muchas veces contradictorios entre sí, circunscritos a trastornos específicos y a veces limitados por el escaso número de variables analizadas o por el tamaño reducido de las muestras de pacientes examinadas.

Objetivos

Analizar la relación de ciertas variables demográficas, terapéuticas y clínicas y del apoyo social con los índices de abandono de la terapia cognitivo-conductual en una muestra clínica heterogénea.

Método

■ **Participantes:** De los 1228 pacientes atendidos en la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Complutense de Madrid desde el año 1999 hasta la actualidad, fueron seleccionados los 555 pacientes que presentaban medidas en todas las variables relevantes para este estudio.

Tabla 1. Características de la muestra (N = 555)

Sexo (% de mujeres)	64,3 %
Edad media (años)	29,3 años
Estado civil (% de casados)	27 %
Estudios (% con estudios universitarios)	47,4 %
Abandono (% pacientes que no terminan el tratamiento una vez iniciado)	30,3 %
Nº medio de sesiones de tratamiento antes del abandono	5 sesiones
Diagnósticos principales	
▪ Trastornos de ansiedad	36,3 %
▪ Trastornos del estado de ánimo	12,8 %
▪ Trastornos adaptativos	9,6 %
▪ Trastornos de la personalidad	6,4 %
▪ Otros	34,9 %

■ Variables:

▪ Criterio:

• **Abandono del tratamiento:** pacientes que no completan el tratamiento una vez iniciado el mismo frente a aquellos que finalizan la terapia con alta terapéutica o se encuentran en seguimiento.

▪ Predictoras:

- **Demográficas:** sexo, edad, estado civil y nivel de estudios.
- **Clínicas:** diagnóstico principal de trastorno del estado de ánimo, de pánico con/sin agorafobia, de trastorno de la personalidad, de fobia específica, de fobia social, de trastorno adaptativo o de trastorno psicótico y comorbilidad.
- **Terapéuticas:** administración de psicofármacos, administración de técnicas de exposición, puntualidad-asistencia a las sesiones, cumplimiento de las tareas para casa y tratamientos anteriores.
- **Apoyo social:** acude solo o acompañado a la terapia.

Resultados

■ Se realizaron pruebas de *chi-cuadrado* o de *t* para identificar las variables predictoras en las que los pacientes que abandonan el tratamiento diferían significativamente de los que no, encontrándose diferencias significativas en 5 variables (Tablas 2-6), las cuales fueron incluidas en un análisis de regresión logística para predecir el abandono terapéutico (Tabla 7):

- **Diagnóstico principal de trastorno de pánico** (con o sin agorafobia)
- **Cumplimiento de las tareas para casa** (% de cumplimiento de las tareas prescritas, estimado por el terapeuta)
- **Puntualidad-asistencia a las sesiones** (valorada por el terapeuta como muy buena, buena, regular, mala o muy mala)
- **Comorbilidad** (presencia de más de un diagnóstico en los Ejes I o II)
- **Exposición** (inclusión en el plan de tratamiento de técnicas de exposición: desensibilización sistemática, exposición graduada o inundación).

Tabla 2. Abandono Terapéutico según Diagnóstico de Pánico (N = 555)

Pacientes con pánico (% que abandonan)	22,9 %*
Otros pacientes (% que abandonan)	45,7 %*

Tabla 3. Abandono Terapéutico según Comorbilidad (N = 555)

Con más de un diagnóstico (% que abandonan)	27,7 %*
Con un solo diagnóstico (% que abandonan)	17,2 %*

Tabla 4. Abandono Terapéutico según el Uso de Técnicas de Exposición (N = 555)

Con técnicas de exposición (% que abandonan)	29,1 %*
Sin técnicas de exposición (% que abandonan)	57,1 %*

Tabla 5. Puntualidad-Asistencia a las Sesiones (N = 555)

Abandona (% asistencia muy buena o buena)	76,4 %*
No abandona (% asistencia muy buena o buena)	92,7 %*

Tabla 6. Cumplimiento de las Tareas para Casa (N = 555)

Abandona (% de cumplimiento de las tareas)	69,2 %*
No abandona (% de cumplimiento de las tareas)	86,7 %*

* Las pruebas *t* o de *chi-2* revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, con $p < 0,05$.

Tabla 7. Modelo de Regresión Logística para Predecir el Abandono (N = 555)

Variables Predictoras	B	p	Exp (β)
Trastorno de pánico	-0,312	0,439	0,732
Cumplimiento de las tareas	0,132	0,111	1,142
Puntualidad-asistencia a las sesiones	0,373	0,001*	1,452
Comorbilidad	0,664	0,005*	1,943
Técnicas de exposición	-0,250	0,004*	0,779

* Predictores estadísticamente significativos con $p < 0,01$.

Conclusiones

❖ La presencia de más de un diagnóstico (**comorbilidad**) es un predictor claro de abandono del tratamiento, lo que corrobora los resultados de estudios previos (Arnow et al., 2006; Lincoln et al., 2005).

❖ La falta de implicación en el tratamiento, manifestada en **absentismo y retrasos injustificados**, también predice **mayor abandono terapéutico**, lo que podría deberse a una mayor interferencia del problema, a una menor motivación al cambio o a la reducción del efecto del tratamiento que acarrea el absentismo.

❖ El uso de **técnicas de exposición** no sólo no está relacionado con un mayor riesgo de abandonar el tratamiento como a veces se ha temido (Echeburúa y de Corral, 1993), sino que predice **tasas menores de abandono**, quizás porque su aceptación por el paciente implica una mayor motivación al cambio.

❖ En contra de los resultados de estudios previos (Arnow et al., 2006; Davis et al., 2006), no se encontró **ninguna relación significativa de las características demográficas ni del apoyo social con el abandono** del tratamiento.

❖ Los **pacientes con trastornos comórbidos y que empiezan a presentar absentismo e impuntualidad** a las sesiones tienen mayor riesgo de abandono y pueden requerir una **modificación de la estrategia de tratamiento** (p. ej., introducir técnicas motivacionales).

Referencias

- Davis, S., Hooke, G. R., y Page, A. C. (2006). Identifying and targeting predictors of drop-out from group cognitive behaviour therapy. *Australian Journal of Psychology*, 58, 48-56.
- Arnow, B., Blasey, C., Manber, R., Constantino, M. J., Markowitz, J. C., Klein, D. N., Thase, M. E., Kocsis, J. H., y Rush, A. J. (2006). Dropout versus completers among chronically depressed outpatients. *Journal of Affective Disorders*, 97, 197-202.
- Bados, A., García, E., y Fusté, A. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 477-502.
- Echeburúa, E., y de Corral, P. (1993). *Técnicas de exposición: variantes y aplicaciones*. En F. J. Labrador, J. A. Cruzado y M. Muñoz (Eds.), *Manual de técnicas de Modificación y terapia de conducta* (pp. 422-455). Madrid: Pirámide.
- Lincoln, T. M., Rief, W., Hahlweg, K., Frank, M., Von Wittleben, I., Schroeder, B., y Fiengenbaum, W. (2005). Who comes, who stays, who profits? Predicting refusal, dropout, success, and relapse in a short intervention for social phobia. *Psychotherapy Research*, 15, 210-225.

Agradecimientos y Dirección

Nuestro agradecimiento a los demás psicólogos residentes de la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la UCM (Ana Enjuanes, Regina Espinosa, Andrés Hausmann y Marta Perandones) por su ayuda en varios momentos de esta investigación. Dirección para la correspondencia en relación a este póster: María Paz García-Vera, Unidad de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas, 28223 Madrid. Correo electrónico: mpgvera@psi.ucm.es.