

¿Existe un perfil de pacientes que prediga una prolongación del tratamiento de la depresión?



Estupiñá, F. J., Aranda, I., Ballesteros, F., Sánchez, E. M.,
García-Vera, M. P., y Sanz, J.

Clínica Universitaria de Psicología, Universidad Complutense de Madrid

Introducción

Existen opiniones y estudios que indican que los tratamientos psicológicos deben ser breves por una serie de razones:

- ✓ Derecho del paciente a una intervención coste – efectiva (Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000; Pérez, Fernández, Fernández y Amigo, 2003).
- ✓ Alto coste de los trastornos psicológicos, especialmente la depresión, en los países industrializados (Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000; Pérez, Fernández, Fernández y Amigo, 2003).
- ✓ Contexto de competencia con la industria farmacológica (Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000; Pérez, Fernández, Fernández y Amigo, 2003).
- ✓ Alto índice de abandonos tempranos del tratamiento, lo que exige incluir los componentes activos del tratamiento en las primeras sesiones (Koss, 1979, 1980)

Adicionalmente, en el caso de la depresión, los TRATAMIENTOS EMPÍRICAMENTE VALIDADOS están por debajo de las 20 sesiones de duración (Beck et al., 1979, Klerman et al., 1984, Jacobson et al., 1996). En ese tiempo, entre el 60 y el 70% de los casos experimenta una mejoría clínicamente significativa.

Resulta de gran interés saber si existe un perfil de casos que prolonga la duración de la terapia, con el fin de desarrollar intervenciones más breves que se adecuen a tales perfiles. Actualmente, los datos al respecto son ambiguos en función de los estudios.

Objetivos

Examinar la relación entre la duración de la terapia psicológica de la depresión y una serie de variables demográficas, clínicas y terapéuticas con el fin de determinar si existe un perfil de paciente que requiere un mayor número de sesiones en terapia.

Método

■ **Descripción de la muestra:** Pacientes diagnosticados de Trastorno Depresivo Mayor en sus diferentes especificaciones de curso y gravedad, mayores de edad, que hubieran completado su tratamiento en la Clínica Universitaria de Psicología de la UCM entre junio de 1999 y septiembre de 2008 y tuvieran valores en todas las variables estudiadas.

	N
Edad media (años)	$\bar{X} = 36.76$
Sexo (% de mujeres)	75.9 %
Nivel educativo (% con estudios universitarios)	48.2 %
Estado civil (% casados)	41.4 %
Puntuación del BDI-II	$\bar{X} = 28.86$
Duración del episodio (meses)	$\bar{X} = 17.52$

■ **Descripción de los tratamientos:** Tratamiento cognitivo – conductual, aplicado en la Clínica Universitaria de Psicología, por becarios residentes, post – graduados, con una experiencia de entre 1 y 5 años.

Técnica de Intervención	Porcentaje (%) de Implantación
Psicoeducación	100 %
Reestructuración Cognitiva	100 %
Técnicas del Control de la Activación	82.2 %
Entrenamiento en Solución de Problemas	82.2 %
Entrenamiento en Habilidades Sociales	82.2 %
Técnicas de Activación Conductual	62.1 %
Duración del tratamiento (sesiones)	Me = 16 sesiones de tratamiento

■ **Diseño:** Estudio retrospectivo, exploratorio, cuasi – experimental, con una variable dependiente (Duración del Tratamiento) y múltiples variables predictoras.

■ **Análisis de Datos:** Correlación de Pearson entre las siguientes variables relacionadas con la duración o severidad de los episodios depresivos en la literatura (v. tabla 3):

Sexo, edad, convivencia con pareja estable, nivel de estudios, presencia de antecedentes familiares de depresión, número de diagnósticos comórbidos, historia de tratamientos anteriores, historia de episodios depresivos anteriores, puntuación pretratamiento del BDI-II.

Se seleccionaron aquellas variables que presentaron una correlación moderada o mejor ($\rho_{xy} \geq 0.30$; Cohen, 1997) para su inclusión en un modelo de regresión lineal múltiple (v. tablas 4 y 5)

Resultados

TABLA 3. CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES PREDICTORAS Y LA VARIABLE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

VARIABLE	ρ_{xy}
Sexo	0.360 ‡
Edad	-0.094
Convivencia con pareja estable	-0.059
Antecedentes familiares	-0.002
Nivel de estudios	0.006
Número de diagnósticos comórbidos	0.450 * ‡
Número de tratamientos anteriores	0.365 ‡
BDI-II pretratamiento	-0.044
Episodios recidivantes	0.387 * ‡

* = significativo con $p < 0.05$; ‡ = correlación moderada, $\rho_{xy} > 0.30$

TABLA 4. MODELO DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PREDICTORA DE LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

VARIABLE	B	T	Sig.
Sexo	5.020	0.983	0.335
Número de diagnósticos	7.626	2.061	0.050 *
Tratamientos anteriores	2.941	0.750	0.461
Episodios recidivantes	5.069	1.016	0.320

*=significativo con $p < 0.05$

TABLA 5. RESUMEN DEL MODELO

R	R ²	R ² corregida	Error típico de la estimación
0.594	0.353	0.245	10.881

Conclusiones

- El número de diagnósticos predice el alargamiento del tratamiento de modo significativo, lo que podría explicarse por la inclusión de más objetivos en la terapia o por la mayor gravedad de los casos con diagnósticos comórbidos.
- El sexo y la presencia de episodios depresivos recidivantes no son predictores significativos dentro del modelo, pero correlacionan moderadamente con la longitud del tratamiento, por lo que deben ser tenidos en cuenta. El número de tratamientos anteriores correlaciona, además, de modo significativo con la duración del tratamiento.
- No se encuentra en la presente muestra relación de la longitud del tratamiento con otras variables relevantes en la literatura, como la gravedad del episodio (BDI-II) o el estatus marital.
- El presente estudio tiene una finalidad exploratoria y se encuentra limitado por el reducido tamaño de la muestra. No obstante, emergen relaciones que podría ser de gran interés observar en muestras más amplias. Sería posible que, con una muestra mayor, que contemplara variables del tratamiento el modelo resultante fuera más potente.

Referencias

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. y Emery, G. (1979): *Teoría cognitiva de la depresión*. Bilbao. DDB Cohen (1997)
- Cohen (1997)
- Jacobson, N. S. & Christensen, A. (1996) A Component analysis of cognitive behavioural treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 295-304.
- Klerman, G. L.; Weissman, M. M.; Rounsaville, B. J., & Chevron, E. S (1984) *Interpersonal psychotherapy of depression*. s.c.: Basic Books. Koss, M. P (1979): "Length of psychotherapy for clients seen in private practice". *Journal of consulting and clinical psychology*, vol. 47, nº 1, 210 – 212.
- Koss, M. P. (1980): "Descriptive characteristics and length of psychotherapy of child and adult clients seen in private psychological practice". *Psychotherapy: theory, research and practice*, vol. 17, nº 3, 268 – 271.
- Labrador, F. J., Echeburúa, E., Becoña, E. (2000): *Guía para la elección de los tratamientos psicológicos efectivos*. Madrid. Dykinson.
- Pérez, M., Fernández, J. R., Fernández, C. y Amigo, I. (2003): *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I. Adultos*. Madrid. Ed. Pirámide

Agradecimientos y Dirección

Nuestro agradecimiento al resto de los psicólogos becarios residentes de la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (Paloma Díez, Alberto Bualé, Enrique Chacón, Ignacio Fernández, Miriam Fernández, María González, Guadalupe Manzano, Laura Roldán) por sus consejos y aportaciones en este estudio

Dirección para la correspondencia en relación a este póster: María Paz García-Vera, Clínica Universitaria de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas, 28223 Madrid. Correo electrónico: mpgvera@psi.ucm.es