

Influencia de la sintomatología depresiva en la efectividad del tratamiento cognitivo-conductual de la Fobia Social



Fernández, I., Buale, A., González, M., Roldán, L., García-Vera, M.P., and Sanz, J.
Clínica Universitaria de Psicología, Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN

La fobia social es uno de los trastornos más frecuentes en la práctica clínica. Son múltiples los estudios que tratan de plantear los tratamientos más efectivos para su abordaje. Así mismo, diversas investigaciones ponen su énfasis en conocer aquellas variables predictoras de éxito terapéutico. Existe una importante controversia en función de los datos que se manejen. El sexo, nivel socioeconómico, edad y sintomatología concomitante, cobran importancia diferencial como predictores en función del estudio. En concreto, la sintomatología depresiva comórbida es considerada como predictor de fracaso en estudios como el de Chambless et al., (1997), en cambio, estudios como el de Fogler, (2005), no hallan tal relación.

OBJETIVO

- **Determinar si la sintomatología depresiva es un predictor del fracaso terapéutico en pacientes de la Clínica Universitaria de Psicología de la UCM diagnosticados de Fobia Social.**

MÉTODO

- **Participantes:** Pacientes adultos con diagnóstico primario de Fobia Social según criterios del DSM, que han sido tratados en la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

Tabla 1. Características de los participantes en este estudio en comparación con estudios metaanalíticos

	Este estudio	Estudios meta-analíticos de eficacia	
		Bados et al.'s (2003)	Sánchez Meca et al.'s (2004)
N	36	33	19
Edad Media (años)	26.7	30-41	30
Sexo (% of mujeres)	64.1	54.4	No data
Media de sesiones de una hora de duración	17.1	20	16
Media de duración del problema (meses)	13.3	13-20	14.5
Media de puntuación en FNE pre-tto (rango 0-30)	23.6 *	No data	No data
Media de puntuación en SAD pre-tto (rango 0-28)	17.9 *	No data	No data
Media de puntuación en BDI- II	20	No data	No data

Nota. * Para puntuaciones de FNE y SAD $n = 16$ y 17 , respectivamente.

- **Procedimiento:** Los pacientes recibieron tratamientos multicomponentes basados en técnicas cognitivo-conductuales.

Técnicas cognitivo-conductuales	% de pacientes
Psicoeducación+ relajación + reestructuración cognitiva + exposición + entrenamiento en habilidades sociales	56.4
Psicoeducación+ relajación + reestructuración cognitiva + exposición	12.8
Psicoeducación+ relajación + reestructuración cognitiva	28.2

■ Medidas para la evaluación de la sintomatología de Fobia Social:

➢ Un 46,1% de los pacientes, presentan medidas estandarizadas acerca de: the Fear of Negative Evaluation scale (FNE; Watson & Friend, 1969), the Social Avoidance and Distress scale (SAD; Watson & Friend, 1969), Factor II (ansiedad interpersonal) del Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA; Miguel Tobal & Cano Vindel, 1994).

➢ A todos los pacientes se les ha administrado el BDI-II en el pretratamiento

➢ Índice de mejora de los pacientes:

➢ Se considerará éxito terapéutico aquellos pacientes que han recibido el alta, tras cumplirse los criterios marcados por el terapeuta en la evaluación pre tratamiento, antes de 20 sesiones de tratamiento (Bados, A., García-Grau, E., y Fusté, A., 2003).

➢ Aquellos pacientes que han abandonado o el tratamiento ha superado las 20 sesiones establecidas como criterio, serán considerados como fracaso terapéutico

➢ ANÁLISIS DE DATOS

➢ **Prueba de regresión logística para predecir el éxito terapéutico en función de las siguientes variables: edad, sexo, nivel de estudio, prescripción de psicofármacos y sintomatología depresiva (BDI-II)**

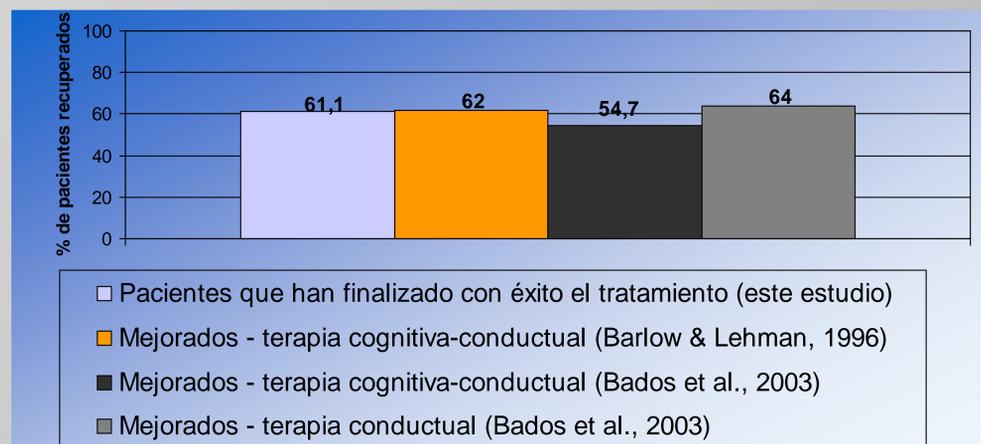
RESULTADOS

Tabla 3. Modelo de Regresión Logística para predecir éxito terapéutico

Variables predictoras	Éxito/Fracaso terapéutico		
	B	p	Exp (β)
Sexo	0,30	0,82	1,35
Edad	0,03	0,79	1,03
Casado	-3,09	0,34	0,04
Nivel de estudios	1,40	0,04*	4,06
Depresión (BDI-II)	0,004	0,95	1,004
Tratamiento farmacológico	3,85	0,02*	47,24

*Predictores estadísticamente significativos con $p < 0,05$.

Figura 1. Porcentaje de pacientes que han finalizado con éxito el tratamiento



CONCLUSIONES

- **No se han obtenido resultados estadísticamente significativos que confirmen la depresión como variable predictora del proceso terapéutico.**
- **El mayor nivel educativo y la compatibilización del tratamiento multicomponente cognitivo-conductual con el psicofarmacológico son predictores de éxito terapéutico con significatividad estadística.**
- **Las tasas de éxito terapéutico obtenidas en este estudio son congruentes con las halladas en la literatura.**

REFERENCIAS

- Bados, A., García-Grau, E., & Fusté, A. (2003). Significación clínica de los resultados del tratamiento conductual y cognitivo-conductual de la fobia social [Clinical significance of behavioral and cognitive-behavioral treatment outcome in social phobia]. *Psicología Conductual*, 11, 643-678.
- Barlow, D. H., & Lehman, C. L. (1996). Advances in the psychosocial treatment of anxiety disorders. Implications for national health care. *Archives of General Psychiatry*, 53, 727-735.
- Fogler, J.M., (2005). Expressed emotion, perceived criticism, and depression as predictors of outcome in treatment for social anxiety disorder. *The Sciences and Engineering Vol 65 (12-B)*
- Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M., & Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 24, 883-908.
- Chambless, D.L., Tran, G.Q. & Glass, C.R. (1997). Predictors of response to cognitive-behavioural group therapy for social phobia. *Journal of anxiety disorders*, 11 221-240.
- Chambless, D. L., & Hope, D. A. (1996). Cognitive approaches to the psychopathology and treatment of social phobia. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford.
- Sánchez Meca, J., Rosa Alcázar, A. I., & Olivares Rodríguez, J. (2004). El tratamiento de la fobia social específica y generalizada en Europa: un estudio meta-analítico [The treatment of specific and generalised social phobia in Europe: A meta-analytic review]. *Anales de Psicología*, 20, 55-68.

AGRADECIMIENTOS Y DIRECCIÓN

Nuestro agradecimiento a los demás residentes de la Clínica Universitaria de Psicología de la UCM (Francisco José Estupiñá, Iván Aranda, Francisco Ballesteros, Eva Sánchez, Enrique Chacón, Guadalupe Manzano, Paloma Díez y Miriam Fernández) por su ayuda a lo largo de la investigación.

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.