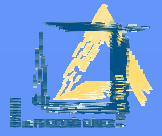


Predictores de éxito en el tratamiento cognitivo-conductual de la depresión: datos empíricos frente a creencias clínicas



Enjuanes García, A., Olivera Pérez-Frade, H., Sanz Cortes, A., Sotoca Plaza, A., García-Vera, M. P., y Sanz, J.

Unidad de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Complutense de Madrid



Introducción

Aunque las terapias cognitivo-conductuales han demostrado ser eficaces en el tratamiento de la depresión (Labrador et al., 2000), existe un porcentaje significativo de pacientes que todavía no alcanzan una mejoría clínicamente significativa al finalizar la terapia. La identificación de las variables que pueden predecir la respuesta al tratamiento permitiría modificar las terapias cognitivo-conductuales y su contexto de aplicación para así poder incrementar su eficacia.

Sin embargo, tales variables no tienen por qué coincidir con aquellas que los terapeutas creen que están relacionadas con el éxito terapéutico. En la medida en que los estereotipos, las actitudes y los sesgos de los terapeutas influyen en el resultado del tratamiento (Brodsky, 1989; Turk y Salovey, 1988), la coincidencia o falta de coincidencia entre las creencias de los clínicos y la realidad empírica pueden facilitar o entorpecer el que los factores pronosticadores de éxito susceptibles de modificación se implementen en la práctica clínica.

Objetivos

- Determinar las variables demográficas, clínicas y terapéuticas que están relacionadas con el éxito terapéutico conseguido en el tratamiento cognitivo-conductual de la depresión.
- Comparar los resultados empíricos obtenidos con las creencias de los terapeutas acerca del papel de dichas variables en el éxito terapéutico.

Método

Participantes:

❖ La identificación de las variables relacionadas con el éxito terapéutico se basó en una muestra de 35 pacientes adultos con un diagnóstico primario DSM-IV de trastorno depresivo mayor (60,1%), trastorno distímico (11,4%), trastorno de adaptación con estado de ánimo depresivo (14,3%) o trastorno depresivo no especificado (14,3%), y que fueron tratados individualmente con terapias multicomponentes cognitivo-conductuales en la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la UCM (véase Enjuanes García et al., 2005).

❖ Para identificar las creencias clínicas se seleccionó una muestra de 27 terapeutas con un rango de experiencia clínica de 3-9 años. Todos ellos habían sido o eran residentes de la Unidad y completaron un cuestionario *ad hoc* sobre la influencia en el éxito terapéutico de diversas variables y la dirección, en su caso, de dicha influencia.

■ **Índice de éxito terapéutico:** Para el 74,3% de los pacientes, se disponía de medidas pre-postratamiento en el Inventario para la Depresión de Beck (BDI-IA o BDI-II); para los restantes pacientes, se disponía de medidas pre-post obtenidas mediante entrevista clínica del número de criterios DSM-IV para el diagnóstico de episodio depresivo mayor que cumplían (rango = 0-9). Para analizar conjuntamente todas las medidas, se transformaron en escalas de 0 a 100, en las que 100 era la puntuación máxima del instrumento. El éxito terapéutico se definió como una reducción igual o mayor del 50% en la sintomatología depresiva en el postratamiento, criterio que consiguió el 77,1% de los pacientes.

Variables predictoras:

- ❖ Sociodemográficas: Sexo, edad y nivel educativo.
- ❖ Clínicas: Gravedad sintomatológica pretratamiento, duración del trastorno y comorbilidad psicopatológica.
- ❖ Terapéuticas: nº de sesiones de tratamiento, nº de sesiones de evaluación, nº de técnicas utilizadas, coste del tratamiento, uso de medicación, uso de programación de actividades agradables y uso de entrenamiento en habilidades sociales.

■ **Análisis estadísticos:** Para cada una de las variables predictoras, se comparó el grupo de pacientes con éxito terapéutico frente al de no éxito mediante pruebas *t* (variables continuas) o de *chi-2* (variables nominales). Se calculó también para cada predictor, el % de terapeutas que compartían las diferentes alternativas de las creencias sobre su posible influencia.

Resultados

Tabla 1. Diferencias entre los pacientes que obtuvieron y no obtuvieron éxito terapéutico en las variables predictoras continuas

Variables predictoras	Pacientes con éxito (n = 27) †	Pacientes sin éxito (n = 8) †	p de la prueba t
Gravedad sintomatológica pretratamiento (escala 0-100)	51,2 (17,7)	48,21 (27,2)	,71
Duración del trastorno (años)	4,9 (8,5)	2,7 (2,8)	,49
Nº sesiones de evaluación	3,2 (1,2)	4,5 (2,4)	,18
Nº sesiones de tratamiento	11,1 (10,7)	7,7 (5,7)	,39
Nº de técnicas utilizadas	7,2 (2,6)	6,9 (2,8)	,74

Nota. † Los valores representan medias (entre paréntesis las desviaciones típicas).

Tabla 2. Diferencias entre las distintas categorías de las variables predictoras nominales en el porcentaje de pacientes que obtuvieron éxito terapéutico

Variables predictoras	Categorías	% de pacientes que obtuvieron éxito	p de chi-2
Sexo	Varones (n = 9)	88,9%	,33
	Mujeres (n = 26)	73,1%	
Edad	Menos de 30 años (n = 17)	76,5%	,98
	Entre 31-50 años (n = 14)	78,6%	
	Mayor de 50 años (n = 4)	75%	
Nivel de estudios	Primarios-secundarios (n = 14)	78,6%	,87
	Universitarios (n = 21)	76,2%	
Comorbilidad psicopatológica	Sí (n = 15)	60%	,04
	No (n = 20)	90%	
Medicación	Sí (n = 10)	70%	,52
	No (n = 25)	80%	
Coste del tratamiento	Tarifa normal (n = 7)	57,1%	,16
	Tarifa reducida o gratis (n = 28)	82,1%	
Programación de actividades agradables	Sí (n = 22)	72,7%	,42
	No (n = 13)	84,6%	
Entrenamiento en habilidades sociales	Sí (n = 23)	87%	,05
	No (n = 12)	58,3%	

Tabla 3. Creencia mayoritaria de los terapeutas sobre la influencia de los predictores (y dirección de esa influencia), y comparación con los resultados empíricos de las Tablas 1 y 2

Variables predictoras	Creencia clínica: mayor éxito con...	% terapeutas con la creencia	Datos empíricos
Sexo	No influye	81%	No influye
Edad	Menos de 30 años	74%	No influye
Nivel de estudios	Universitarios	56%	No influye
Gravedad sintomatológica	Menor gravedad	89%	No influye
Duración del trastorno	Menor duración	96%	No influye
Comorbilidad psicopatológica	Sin comorbilidad	96%	Sin comorbilidad
Nº de sesiones de tratamiento	Más sesiones	67%	No influye
Nº de sesiones de evaluación	No influye	67%	No influye
Nº de técnicas utilizadas	Más técnicas	48%	No influye
	No influye	48%	
Coste del tratamiento	Mayor coste	56%	No influye
Uso de medicación	Con medicación	93%	No influye
Uso de programación de actividades agradables	Con programación	93%	No influye
Uso de entrenamiento en habilidades sociales	Con entrenamiento	67%	Con entrenamiento

Conclusiones

- De las 13 variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas que se han examinado en este estudio, tan sólo dos parecen estar relacionadas con el éxito terapéutico conseguido en el tratamiento multicomponente cognitivo-conductual de la depresión. En concreto, la ausencia de comorbilidad psicopatológica y la inclusión en la terapia del entrenamiento en habilidades sociales (HHSS) aumentan el porcentaje de pacientes que obtienen una reducción igual o mayor del 50% en su sintomatología depresiva.
- Se ha encontrado poca coincidencia (4 de 13 posibles) entre las creencias de los terapeutas sobre las variables relacionadas con el éxito terapéutico y los resultados empíricos obtenidos, aunque dicha coincidencia sí existía para las dos variables que empíricamente predecían éxito: comorbilidad y uso del entrenamiento en HHSS.

Referencias

- Brodsky, A. M. (1989). Sex, race, and class issues in psychotherapy research. En M. M. Parks y J. H. Harvey (Eds.), *Psychotherapy research and behavior change*. (pp. 127-150). Washington, DC: American Psychological Association.
- Enjuanes García, A., Romero Colino, L., de la Torre Iglesias, V. M., García-Vera, M. P., y Sanz, J. (2005). *Clinical utility of cognitive-behavioral techniques as a treatment for depression*. Póster presentado en el 5th European Congress of Psychology, Granada, 3-8 de julio.
- Labrador, F. J., Echeburúa, E., y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos eficaces*. Madrid: Dykinson.
- Turk, C. D., y Salovey, P. (Eds.). (1988). *Reasoning, inference and judgement in clinical psychology*. New York: The Free Press.

Agradecimientos y dirección

Nuestro agradecimiento a los demás psicólogos internos de la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la UCM (Elena Ardenas Sánchez, Cristina Castilla Baylos, Amaya Escobar Yagüe, Ignacio Fernández Arias, Zalao Gómez Torres, Laura Romero Colino, Beatriz Rodríguez Ruano y Víctor de la Torre Iglesias) por su ayuda a lo largo de la 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: mppgvera@psi.ucm.es.