

Efectividad del tratamiento cognitivo conductual de la fobia social



María González, Marta Labrador, Raquel Romero, Natalia Moreno, Francisco Ballesteros, María Paz García-Vera y Jesús Sanz.

Clínica Universitaria de Psicología, Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN

La prevalencia - vital en la población española de la fobia social es de un 1.17% (Ministerio de sanidad y Consumo, 2006), lo que indica que es uno de los trastornos más comunes. La investigación acerca de las alternativas terapéuticas para el abordaje de este trastorno, avala la eficacia de la terapia cognitivo conductual como un tratamiento empíricamente validado (Bados et al., 2003; Sánchez Meca et al., 2004). Los componentes activos de esta intervención son las técnicas de psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, reestructuración cognitiva, relajación y exposición (Sánchez Meca et al., 2004). No obstante, no existen suficientes datos empíricos sobre la utilidad clínica de estos tratamientos en contextos clínicos habituales (Rodríguez 2004; Seligman 1995).

OBJETIVO

- Analizar la utilidad clínica de las técnicas cognitivo- conductuales para la fobia social en el contexto clínico de una Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (CUP) diagnosticados de Fobia Social.

MÉTODO

- **Participantes:** Pacientes adultos de la Clínica Universitaria de Psicología de la UCM (Centro Sanitario autorizado por la Comunidad de Madrid) que demandaron atención psicológica y recibieron un diagnóstico primario de Fobia Social.

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

	Este estudio	Estudios meta-analíticos de eficacia	
		Bados et al., (2003)	Sánchez Meca et al., (2004)
N	53	33	19
Edad Media (años)	26,9	30-41	30
Sexo (% de mujeres)	64	54.4	No datos
Media de sesiones de una hora de duración	16	20	16
Media de duración del problema (años)	14,3	13-20	14,5
Media puntuaciones SAD*	19,2	No datos	No datos
Media puntuaciones FNE*	25,9	No datos	No datos

* Para las puntuaciones de SAD y FNE, n = 24 y n = 26, respectivamente.

- **Procedimiento:** Todos los pacientes fueron diagnosticados de fobia social según criterios DSM- IV-TR tras un proceso de evaluación (media = 3,75 sesiones) mediante entrevista clínica, autorregistros y cuestionarios y habían terminado ya su contacto con el centro después de un tratamiento individualizado (media = 16 sesiones) basado en programas multicomponentes de técnicas cognitivo- conductuales.

Tabla 2. Técnicas de tratamiento empleadas en el presente estudio

Técnicas cognitivo-coductuales empleadas	% de pacientes
Psicoeducación	100
Técnicas de relajación	84.9
Reestructuración cognitiva	92.5
Entrenamiento en habilidades sociales	71.7
Exposición	79.2
Psicoeducación+ relajación + reestructuración cognitiva + exposición + entrenamiento en habilidades sociales	62.3

- **Medidas para la evaluación de la sintomatología de Fobia Social:**

✓ Un 45.2% de los pacientes, presentan medidas pre y post estandarizadas acerca de: the Fear of Negative Evaluation scale (FNE; Watson y Friend, 1969; adaptación española Girodo, 1980), the Social Avoidance and Distress scale (SAD; Watson y Friend, 1969; adaptación española Bolbes, 1999), Factor II (ansiedad interpersonal) del Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA; Miguel-Tobal y Cano, 1994) y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger et al., 1982; Gorsuch y Lushene, 1973; adaptación española Spielberg Gorsuch y Lushene, 1982).

✓ El 54.8% restante recibió el diagnóstico pre y postratamiento según criterios DSM evaluados por entrevista clínica semi-estructurada (Muñoz, 1997).

- **Índice de mejora de los pacientes**

✓ Éxito terapéutico

→ pacientes que recibieron el alta, tras cumplirse los criterios marcados por el terapeuta en la evaluación pre tratamiento.

→pacientes que contaron con medidas pre y postratamiento (n=24) para los que se realizó una conversión a unidades estándar (0-100). Se analizó la significación clínica tomando como criterio la reducción en un 50% de la sintomatología ansiosa.

✓ Fracaso terapéutico

→pacientes que abandonaron la intervención o no alcanzaron nivel de mejoría propuesto

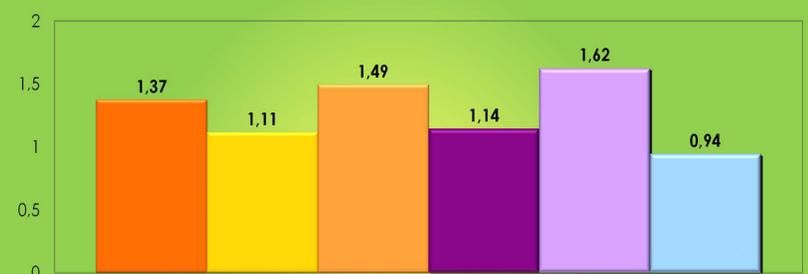
■ Análisis de datos

✓ Análisis de frecuencias → casos finalizados como alta terapéutica

✓ Tamaño del efecto → en los casos que contaron con medidas pre y postratamiento se calculó la diferencia pre post con unidades estándar estadístico d de Cohen).

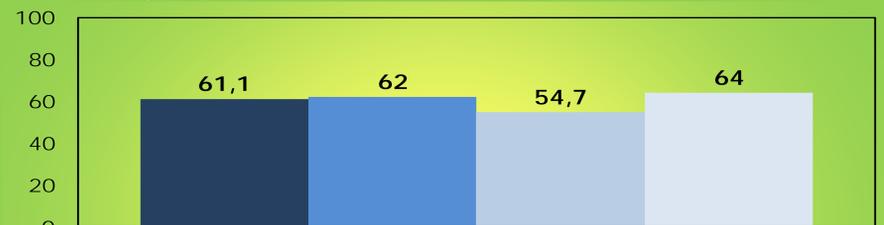
RESULTADOS

Figura 1. Efectividad/eficacia del tratamiento en función del tamaño del Efecto



- Tratamientos Cognitivos Conductuales (Este estudio)
- Tratamientos Cognitivos Conductuales (Sánchez Meca et al., 2004)
- Exposición (Sánchez Meca et al., 2004)
- Exposición + Reestructuración Cognitiva (Sánchez Meca et al., 2004)
- Reestructuración Cognitiva + Entrenamiento en Habilidades Sociales (Sánchez Meca et al., 2004)
- Tratamientos Cognitivos Conductuales (Chambless y Hope, 1996)

Figura 2. Porcentaje de pacientes que han finalizado con éxito el tratamiento



- Pacientes que han finalizado con éxito el tratamiento (este estudio)
- Mejorados - terapia cognitivo conductual (Barlow y Lehman, 1996)
- Mejorados - terapia cognitivo conductual (Bados et al., 2003)
- Mejorados - terapia conductual (Bados et al., 2003)

CONCLUSIONES

- En una Clínica Universitaria de Psicología más del 60% de los pacientes con fobia social que reciben un tratamiento psicológico basado en las técnicas de relajación, exposición, habilidades sociales y reestructuración cognitiva ha finalizado con éxito dicho tratamiento.
- Este porcentaje de mejoría así como el tamaño del efecto pre post son similares a los índices de mejoría encontrados en los estudios de eficacia previos (Chambless y Hope, 1996; Sánchez Meca et al., 2004).
- Los datos pues, avalan la utilidad clínica de las técnicas cognitivo-coductuales para la fobia social, al menos en lo que se refiere a la combinación de técnicas de relajación, exposición, habilidades sociales y reestructuración cognitiva.

REFERENCIAS

- Bados, A., García-Grau, E., y Fusté, A. (2003). Significación clínica de los resultados del tratamiento conductual y cognitivo-conductual de la fobia social. *Psicología Conductual*, 11, 643-678.
- Barlow, D.H y Lehman, C.L. (1996). Advance in the psychosocial treatment of anxiety disorders. Implications for national health care. *Archives of General Psychiatry*, 53, 727-735.
- Chambless, D. L., y Hope, D. A. (1996). Cognitive approaches to the psychopathology and treatment of social phobia. En P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). *Propuesta de estrategia en salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Madrid. Ministerio de Consumo centro de publicaciones.
- Muñoz, M. (1997) Entrevista clínica de evaluación semiestructurada.
- Rodríguez, A. (2004) La investigación de Resultados y el Futuro de la Psicoterapia: Alternativas a los Tratamientos Empíricamente Validados. *Papeles del Psicólogo*, 25, 45-55.
- Sánchez Meca, J., Rosa Alcázar, A. I., y Olivares Rodríguez, J. (2004). El tratamiento de la fobia social específica y generalizada en Europa: un estudio meta-analítico. *Anales de Psicología*, 20, 55-68.
- Seligman, M. E. (1995) The effectiveness of Psychotherapy: The Consumer Reports Study. *American Psychologist*, 50, 965-974

AGRADECIMIENTOS Y DIRECCIÓN

Nuestro agradecimiento a los psicólogos de la Clínica Universitaria de Psicología de la UCM (Francisco José Estupiña, Ignacio Fernández, Paloma Díez, Iván Aranda, Guadalupe Manzano, Alejandro Zapardiel, Clara Gesteira, Noelia Morán y Laura Roldán) 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.