



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Paula Ales López, Ana María Baéz Rodríguez

Pau.alelop@gmail.com

Depresión, Ansiedad, Terapia Grupal, Cognitivo-Conductual, Calidad de vida.

RESUMEN

Los problemas de depresión y ansiedad son los trastornos psicológicos de mayor prevalencia en Europa. Dada la alta demanda de pacientes con este tipo de problemas en los dispositivos de Salud Mental, las terapias grupales se están convirtiendo en un método eficaz para reducir las listas de espera y mejorar dicha sintomatología.

El objetivo de este estudio es valorar la eficacia de un tratamiento psicológico grupal cognitivo-conductual en la sintomatología depresiva, ansiedad y calidad de vida de los pacientes.

Se evaluó a 30 sujetos que acudieron a la primera consulta en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de La Línea de la Concepción, derivados desde Atención Primaria por sintomatología depresiva. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a grupo control, que permaneció en lista de espera, o grupo experimental, que recibió tratamiento grupal para sintomatología ansioso-depresiva.

Se realizó evaluación pre y postratamiento de todos los pacientes mediante cuestionarios estandarizados de las variables "depresión" (BDI-II), "ansiedad" (HAM) y "calidad de vida" (WHOQOL-BREF).

El tratamiento grupal se ejecutó a lo largo de 13 sesiones semanales con una duración de una hora y media donde se abordaron diferentes temas relacionados con la ansiedad y depresión. Entre sesiones, se asignaron tareas para casa.

Los resultados muestran que el tratamiento produjo mejoras significativas en comparación con el grupo control en las puntuaciones del BDI ($p < 0,001$) y WHOQOL-BREF ($p = 0,001$), pero no en HAM ($p = 0,464$), demostrando la eficacia del tratamiento grupal en la mejora de la sintomatología depresiva y la calidad de vida de los pacientes con depresión.

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

INTRODUCCIÓN

Ansiedad y depresión son los dos trastornos que más recursos consumen en las Unidades de Salud Mental. Un 6,7% de la población española no institucionalizada de 15 y más años autodeclara padecer una u otra. Estos datos son proporcionados en el estudio de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE, 2017), que también informa de que ambos trastornos se solapan parcialmente, ya que más de la mitad (3,9%) de quien declara tener uno de estos problemas, declara tener también el otro.

Las clasificaciones nosológicas actuales consideran ambos trastornos como dos diagnósticos independientes. La depresión se caracteriza predominantemente por manifestaciones de la esfera afectiva, como la tristeza o la anhedonia. A estos síntomas, se le añaden otros dentro de la esfera cognitiva, somática y conductual. Por su parte, los trastornos de ansiedad se definen como una reacción de alerta ante un peligro real o percibido, lo cual se expresa mediante un miedo anticipatorio, preocupación excesiva, alteraciones comportamentales y activación del sistema autónomo. Actualmente, esta visión categorial recibe numerosas críticas (Álvarez, A. 2007; González, D., Cernuda, J. A., Alonso, F., Beltrán, P., y Aparicio, V., 2018) debido principalmente al solapamiento de síntomas que dificultan la diferenciación diagnóstica en la práctica clínica.

La terapia grupal se presenta como una forma eficiente de abordar dicha sintomatología observada en los pacientes que acuden a los Equipos de Salud Mental Comunitaria. (Corey, G., 1995) Este tipo de intervención ha demostrado su eficacia en la disminución de síntomas en la misma medida que la intervención individual, aportando otros beneficios adicionales: posibilita desarrollar en un contexto de alta carga asistencial un trabajo continuado con los usuarios, permitiendo que puedan enriquecerse de la relación grupal, con la consecuente reducción del coste en la intervención.

El objetivo de este estudio es valorar la eficacia de un tratamiento psicológico grupal cognitivo-conductual en la sintomatología depresiva, ansiedad y calidad de vida de los pacientes.

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 30 sujetos de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de La Línea de la Concepción. Tras la evaluación por parte del facultativo del centro, los pacientes fueron diagnosticados de trastorno depresivo y propuestos como participantes en un programa de tratamiento grupal para la depresión. Estos 30 participantes se dividieron aleatoriamente en grupo control y grupo experimental.

El grupo experimental estuvo compuesto por 5 hombres y 10 mujeres, con una media de edad de 42 años (DT=3,80). El grupo control estuvo formado por 4 hombres y 11 mujeres, con una media de edad de 45,3 años (DT= 2,07).

Instrumentos

- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II): es un autoinforme referido a síntomas depresivos que consta de 21 ítems en relación a la semana previa a la aplicación. Cada uno de ellos tiene cuatro opciones de respuestas y son puntuables de 0 a 3, siguiendo un orden de gravedad. De la suma de todos los ítems se obtiene la puntuación total, pudiendo oscilar entre un mínimo de 0 a un máximo de 63. Las puntuaciones entre 0 y 13 se interpretan como afectividad normal (no depresión), puntuaciones entre 14 y 19 como depresión leve, entre 20 y 28 se valora como depresión moderada y entre 29 y 63 indica depresión grave.
- Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS): esta escala ha sido creada para evaluar la ansiedad. Sus 14 ítems hacen referencia a los síntomas que componen el cuadro ansioso y a sus definiciones específicas, y en función de la gravedad expresada por el paciente se les asignará una puntuación entre 0 y 4. Tras realizar la suma total de los puntos asignados a cada ítem, se obtiene una puntuación global que podrá variar desde un mínimo de 0 a un máximo de 56, reflejando el nivel de ansiedad del sujeto. Además, este instrumento nos permite diferenciar entre el grado de ansiedad psíquica (ítems 1-6 y 14) y ansiedad somática (ítems 7-13).
- Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, versión breve (WHOQOL-BREF): cuestionario abreviado de la versión WHOQOL-100, que evalúa la opinión subjetiva sobre la calidad de vida del individuo. Está formado por 26 preguntas, referidas a 4 dimensiones (salud física, psicológica, relaciones sociales, y ambiente). Cada ítem está compuesto por cinco opciones de respuesta tipo Likert, que el sujeto debe puntuar entre "nada" y "totalmente". Cada dominio o dimensión es puntuado de forma

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

independiente, considerándose un mejor perfil de calidad de vida cuanto mayor es la puntuación obtenida.

PROCEDIMIENTO

El estudio se llevó a cabo entre los meses de septiembre y octubre del año 2019 en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de La Línea de la Concepción. Se elaboró un listado con los candidatos que acudiesen con sintomatología depresiva y que pudiesen beneficiarse del trabajo en grupo, y luego se dividió en dos a los participantes, para elaborar el grupo experimental, que recibiría el tratamiento inmediatamente, y el grupo control, al que se relegó momentáneamente a una lista de espera.

El programa tuvo una duración de 13 sesiones, con periodicidad semanal de una hora y media aproximadamente cada sesión. El tratamiento propuesto incluyó componentes psicoeducativos al inicio y posteriormente de corte cognitivo-conductuales. Fue impartido por un Psicólogo Especialista en Psicología Clínica y por una Residente de Psicología Clínica.

En cada sesión se realizaba una rutina de trabajo, donde primeramente se revisaban las tareas para casa de la semana anterior. Después, se presentaban los contenidos que se iban a tratar en el día y se pasaba a su exposición. Y por último, se indicaban las nuevas tareas para casa. La intervención se desarrolló como se expone en la tabla 1.

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Tabla 1

	Módulo	Objetivos
Sesión 1 y 2	Psicoeducación depresión	Bienvenida, presentación, síntomas, definición de depresión. Modelos explicativos y de mantenimiento.
Sesión 3 y 4	Psicoeducación emociones	Información sobre las emociones y modelo de afrontamiento emocional. Identificación y expresión emocional.
Sesión 5	Actividades agradables	Programación de actividades placenteras.
Sesión 6	Valores personales	Definición e identificación de valores personales y familiares.
Sesión 7 y 8	Reestructuración cognitiva	Identificar distorsiones cognitivas, aprender a debatirlas y cambiar los pensamientos negativos.
Sesión 9	Técnicas de relajación	Entrenamiento en relajación muscular progresiva.
Sesión 10	Sueño y alimentación	Pautas para construir hábitos de higiene del sueño y de alimentación saludables.
Sesión 11	Habilidades sociales	Aprender formas asertivas y eficaces de relacionarse.
Sesión 12	Resolución de problemas	Entrenamiento en técnicas asertivas y solución de problemas.
Sesión 13	Cierre.	Resumen, despedida y cumplimentación de cuestionarios.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS Y RESULTADOS

Los análisis estadísticos fueron realizados con el programa SPSS v.25. Seleccionamos como variables objeto de estudio la ansiedad, depresión y calidad de vida. Para examinar los resultados de la variable ansiedad, se estudiaron las puntuaciones totales de los participantes en el cuestionario de ansiedad de Hamilton. Asimismo, se consideraron las puntuaciones de los sujetos en el cuestionario BDI para analizar la variable depresión. Y por último, para explorar la variable calidad de vida se tuvieron en cuenta los resultados extraídos de la versión breve del Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS.

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

En primer lugar, para confirmar que las tres variables estudiadas se ajustaban a una distribución normal, se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov. Tras ello, se realizó una prueba de Levene que nos confirmase la igualdad de varianzas en nuestra muestra. Posteriormente, se analizaron las diferencias de puntuaciones entre las fases pretratamiento y postratamiento de ambos grupos (experimental y control) mediante la prueba t de Student para muestras independientes. Y finalmente, se estudió el resultado comparativo obtenido en cada grupo entre las medidas pre y post de cada variable analizada, utilizando para tal fin una prueba t para muestras relacionadas.

Al analizar la media de las puntuaciones del grupo experimental en la variable depresión advertimos que se constata un descenso en la media de dichas puntuaciones al finalizar el programa de tratamiento, como observamos en la tabla 2. Esta diferencia de medias fue significativa ($p < 0.05$) al contrario de lo que ocurre si comparamos los datos pretest y postest del grupo control obtenidos con el BDI-II ($p > 0.05$).

Con respecto a la ansiedad, los resultados no sostienen que hubiese una reducción significativa entre las puntuaciones POST totales obtenidas por el grupo experimental en comparación con el grupo control. ($p > 0.05$). Por ello, no consideraremos que haya una reducción efectiva de la ansiedad debida al tratamiento, aunque sí que se vió mejoría igualmente en la sintomatología ansiosa experimentada. Por ello, aunque en la tabla 2 la comparación entre las medidas pre y postratamiento de los participantes del grupo experimental también reflejan una disminución en sus niveles de ansiedad autoinformados a través del HAS ($p < 0.05$), no las consideraremos como tal.

Para concluir, tomamos los datos arrojados de la comparación para la variable calidad de vida. Nos encontramos en la tabla 2 con diferencias significativas en el grupo experimental ($p < 0.05$) entre el nivel de calidad de vida previo al tratamiento y posterior al tratamiento, consiguiendo una mejoría en la autopercepción de bienestar global reflejada en el WHOQOL-BREF. En el grupo control, este avance no se percibe, al verificar que no llega a ser significativa la diferencia entre las medias pre y postest ($p > 0.05$).

Tabla

2.

	EXPERIMENTAL				CONTROL			
	PRE		POST		PRE		POST	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
BDI	33.13	10.83	12.26	5.94	28.75	8.89	26	10.42
HAM	32	8,68	24.13	12.04	22.26	11.55	20.75	13.05
WHOQOL-BREF	30.35	12.77	57.5	15.78	31.33	15.17	30.03	12.02

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

M= Media; DT= Desviación típica.

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados obtenidos nos lleva a la conclusión de que la terapia cognitivo-conductual grupal ha demostrado su eficacia al reducir el nivel de depresión en los pacientes que participaron en el tratamiento, y que puede incidir mejorando indirectamente otros aspectos de la vida del paciente, como puede ser la percepción de su calidad de vida. Además, se pone en evidencia el hecho de que esta mejoría se produce debido al hecho de recibir la terapia, y no por el simple paso del tiempo, al no encontrarse los mismos resultados en el grupo que no recibió tratamiento alguno.

Por tanto, nuestros resultados apoyan la eficacia demostrada a lo largo de los años de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de la depresión (Sanz, J., y García-Vera, M. P., 2017) y la eficiencia en cuanto a coste-beneficio que aporta el formato grupal al realizar dicha intervención (Corey, 1995; García y Villamarín, 2019).

No hemos obtenido los resultados esperados en cuanto a la reducción de síntomas ansiosos concomitantes, por tanto se plantea como futura propuesta de tratamiento y análisis emplear un enfoque transdiagnóstico que sí incluya aspectos psicoeducativos integrales y no solo enfocados para el diagnóstico de depresión.

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, A. (2007). Valoración crítica de las actuales clasificaciones de los trastornos mentales.
2. Corey, G. (1995). *Teoría y práctica de la terapia grupal*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer
3. González, D., Cernuda, J. A., Alonso, F., Beltrán, P., y Aparicio, V.. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 145-166. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100008>
4. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). Encuesta Nacional de Salud de España. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
5. Sanz, J., y García-Vera, M. P. (2017). Ideas equivocadas sobre la depresión y su tratamiento (II). *Papeles del Psicólogo*, 38(3), 177-184 <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2834>
6. Villamarín Rodríguez, M. (2019). La terapia grupal en la autoestima de las mujeres víctimas de violencia doméstica: CAI Tres Manuelas. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico, Universidad Central de Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17659>