

# EVALUACIÓN DE RESULTADOS: ESTUDIO DE UNA MUESTRA CLÍNICA (2008)

José Antonio Muñiz ([mutorrado@mundo-r.com](mailto:mutorrado@mundo-r.com))

Marta Puñal ([punnal21@yahoo.es](mailto:punnal21@yahoo.es))

[Trabajo presentado en formato póster en las VIII Jornadas Lusogalaicas de TF. Santiago, 2008]

## INTRODUCCIÓN

En este trabajo se presentan los datos obtenidos en la evaluación de una muestra clínica proveniente de un contexto privado. La muestra está formada por 50 casos, todos ellos atendidos por José Antonio Muñiz en el Gabinete de Psicología Karma, y no han pasado ningún tipo de selección: se han ido incorporando a la muestra conforme se abrió cada nueva historia clínica a partir de enero de 2002 hasta completar el arbitrario número de 50, momento en el que se abre una nueva muestra a la que se siguen asignando los siguientes casos.

La **metodología** utilizada para investigar los resultados está descrita en Rodríguez-Arias, Aparicio, Fontecilla, González, Ramos y Rueda (1997) y más recientemente en Rodríguez-Arias, Otero, Venero, Ciordia y Vázquez (2004), donde también presentan estudios de resultados.

Los **procedimientos terapéuticos** son los propios de la terapia sistémica breve, cuyas directrices se describen, entre otras fuentes, en Watzlawick, Weakland y Fisch, 1982; Fisch, Weakland y Segal, 1984; De Shazer, 1986 y 1987. Salvo muy puntuales excepciones, todas las sesiones han sido grabadas y el terapeuta ha contado, en el desarrollo de los tratamientos, con la colaboración de un equipo.

Queremos agradecer muy especialmente la colaboración de Celia Cameselle, con quien formo equipo más habitualmente, y también a José Luis Rodríguez-Arias, a Manuel Lopo y a Juan Daponte, por todo el apoyo prestado –que no ha sido poco- en el desarrollo de este proyecto.

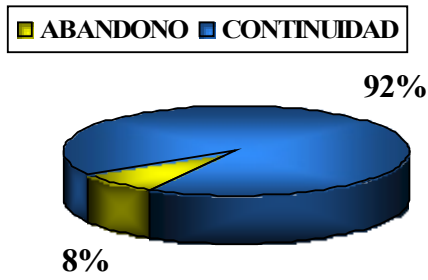
Se incluyen los resultados al finalizar el tratamiento y en el seguimiento posterior. Todos los casos están cerrados, por eso no se realizan comparaciones entre las categorías “en tratamiento” y “tratamiento finalizado”.

| <b>1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b> |                          | <b>N = 50</b> |
|---------------------------------------|--------------------------|---------------|
| <b>EDAD</b><br>(media 26 años)        | Infancia                 | 12 %          |
|                                       | Adolescencia             | 36 %          |
|                                       | Juventud                 | 18 %          |
|                                       | Adultos                  | 32 %          |
|                                       | 3ª Edad                  | 2 %           |
| <b>GÉNERO</b>                         | Varón                    | 52 %          |
|                                       | Mujer                    | 48 %          |
| <b>RESIDENCIA</b>                     | Urbana                   | 74%           |
|                                       | Rural                    | 26%           |
| <b>EST. CIVIL</b>                     | Soltero                  | 80 %          |
|                                       | Casado                   | 18 %          |
|                                       | Viudo                    | 2 %           |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b>                | Universitario            | 24 %          |
|                                       | Bach. Sup/B.U.P.         | 26 %          |
|                                       | Bach. Elem/E.G.B./E.S.O. | 22%           |
|                                       | Lee y escribe            | 28 %          |
| <b>ACT. LABORAL</b>                   | Tec. Superior-Medio      | 8 %           |
|                                       | Trab. Cualificado        | 26 %          |
|                                       | Trab. No cualificado     | 8 %           |
|                                       | Estudiante               | 50 %          |
|                                       | En paro                  | 6 %           |
|                                       | Pensionista              | 6 %           |

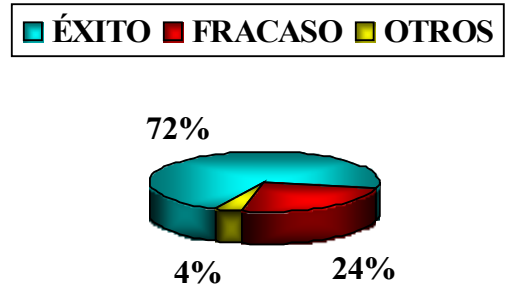
| <b>2. VARIABLES CLINICAS</b>          |                         |      |
|---------------------------------------|-------------------------|------|
| <b>TRATAMIENTO ANTERIOR</b>           | Sí                      | 42 % |
|                                       | No                      | 58 % |
| <b>MEDICACIÓN</b>                     | Sí (Psicofármacos)      | 22 % |
|                                       | No                      | 78 % |
| <b>GRAVEDAD QUEJA (Escala GAD)</b>    | Alta                    | 6 %  |
|                                       | Baja                    | 94 % |
| <b>ESTABILIDAD QUEJA</b>              | Menos de 6 meses        | 28 % |
|                                       | De 6 meses a 1 año      | 22 % |
|                                       | De 1 a 2 años           | 18 % |
|                                       | Más de 2 años           | 32 % |
| <b>FORMATO</b>                        | Individual              | 36 % |
|                                       | Familiar                | 54 % |
|                                       | Pareja                  | 10 % |
| <b>DIAGNÓSTICO (Criterios DSM-IV)</b> | Tr. del estado de ánimo | 14 % |
|                                       | Tr. de ansiedad         | 14 % |
|                                       | Tr. adaptativos.        | 10 % |
|                                       | Tr. de comportamiento   | 6 %  |
|                                       | Problemas de relación   | 48 % |
|                                       | Otros trastornos        | 8 %  |

| <b>3. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL MODELO</b> |  |      |
|--|--|------|
| <b>CAMBIO PRETRATAMIENTO</b>               | Sí   | 20 % |
|  | No   | 80 % |
| <b>OBJETIVOS</b>                           | Sí   | 92 % |
|  | Observables                                | 36 % |
|  | No observables                             | 56 % |
|  | No   | 8 %  |
| <b>EXCEPCIONES</b>                         | Sí   | 52 % |
|  | Deliberadas                                | 42 % |
|  | Espontáneas                                | 26 % |
|  | No   | 48 % |
| <b>DENOMINADOR COMÚN</b>                   | 1. Forzar lo espontaneo                    | 24 % |
|  | 2. Aplazar lo temido                       | 14 % |
|  | 3. Simetría                                | 24 % |
|  | 4. Sumisión libre                          | 20 % |
|  | 5. Autodefensa confirma sospechas acusador | 4 %  |
|  | Otros.                                     | 14 % |

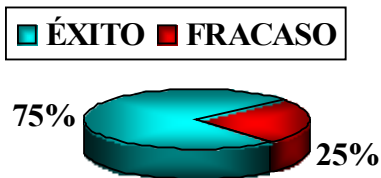
## RESULTADOS FINALES



## NO ABANDONO



## COMPARACIÓN ÉXITO/FRACASO



## DURACIÓN MEDIA TRATAMIENTOS (TRAS EXCLUIR ABANDONOS):

**EN N° SESIONES: 4.15**

**EN DÍAS: 71**

## DURACIÓN MEDIA DE LA SESIÓN:

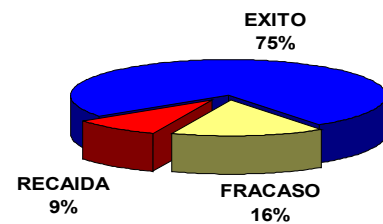
**EN MINUTOS: 47**

## SEGUIMIENTOS

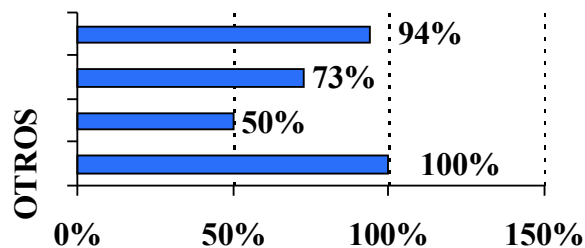
INTERVALO MEDIO DE SEGUIMIENTO: 17 MESES



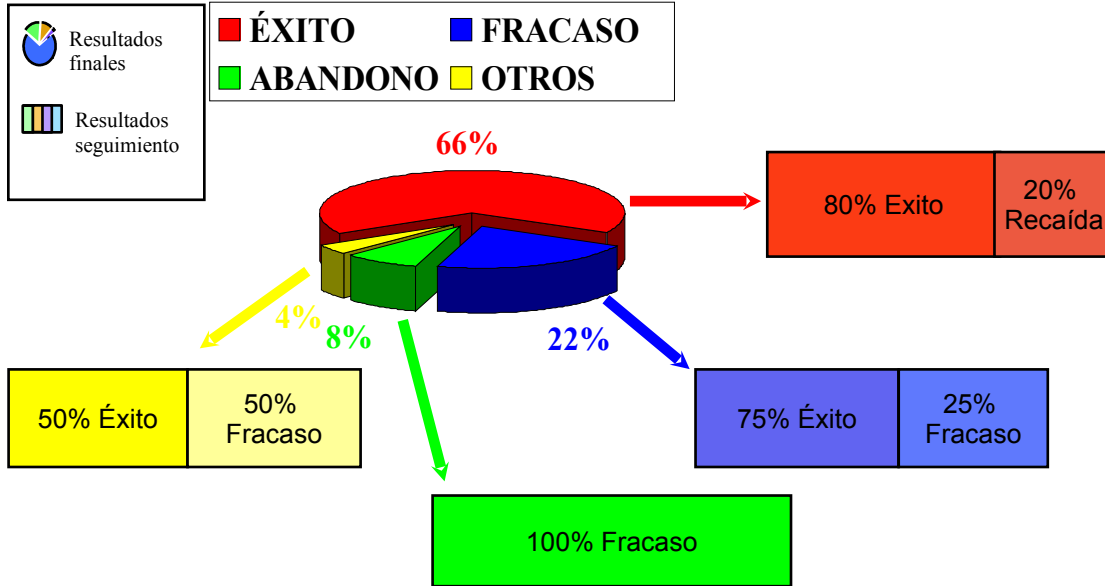
## RESULTADO GENERAL DE LOS SEGUIMIENTOS



## PORCENTAJE DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS EN CADA CATEGORÍA DE RESULTADO FINAL



**RESULTADOS DE LOS SEGUIMIENTOS  
ANALIZADOS POR CATEGORÍA DE RESULTADO FINAL**



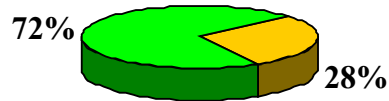
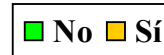
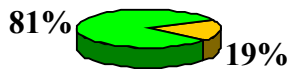
**CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO**

**CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS (de 1 a 10)**  
**(Media de todos los seguimientos): 6,7**

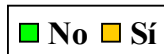
**¿LO TRATADO EN LAS SESIONES TE AYUDÓ A CONSEGUIR TU PROPÓSITO?** (pregunta específica para los casos que fueron éxito al final del tratamiento). **8**

**Nuevos problemas que necesiten tratamiento**

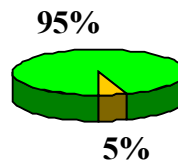
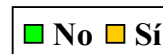
**¿Ha consultado con otro especialista?**



**Efecto Irradiación**



**¿Algún familiar ha iniciado tto.?**



## VALORACIÓN

Los **resultados generales** al finalizar el tratamiento y en el seguimiento son similares a otros estudios realizados con la misma metodología y modelo de trabajo:

-Quizá los datos más diferentes se refieren al enganche terapéutico (inexistente en esta muestra) y al abandono (más bajo que en otros, 8%).

-La tasa de éxito (75%) no es inferior al índice de remisión espontánea que, a falta de grupo control, suele tomarse como referencia (Eysenck, 1952), los resultados se consiguen en un menor período de tiempo (71 días, por término medio) que los 2 años en que Eysenck la midió, y con un aceptable número de sesiones (4,15 por término medio); además estos resultados se mantienen estables en el tiempo para el 80% de los casos, y el 61% informan de efectos de irradiación.

En cuanto al **análisis de variables**:

-Entre los grupos de continuidad y abandono no se encontraron diferencias en la edad, la gravedad de la queja ni la duración de las sesiones.

-Entre los grupos de éxito y fracaso no se hallaron diferencias en cuanto a sexo, edad, duración de las sesiones o existencia de tratamiento anterior.

-En cambio sí se han encontrado diferencias significativas entre los grupos de éxito y fracaso en cuanto a la estabilidad de la queja: la estabilidad media en los casos de éxito es de 11 meses, frente a los 23 meses de evolución en el grupo de fracaso.

## UNA REFLEXIÓN PERSONAL

A las razones éticas y prácticas para realizar investigación de resultados se unen, en el momento actual, otras de tipo político. En Estados Unidos la APA hace sugerencias de tratamiento en función de resultados de investigación y grado de manualización de procedimientos. En España aparecen guías de tratamientos empíricamente validados donde el filtro parece superado únicamente por los modelos cognitivos y conductuales, en sus múltiples combinaciones. A pesar de la voz discordante de algunos (Rodríguez Morejón, 2004) el riesgo de monopolización e imposición de criterios por parte de una representación parcial e interesada de la profesión puede suponer restricciones en la práctica de la psicoterapia.

Actualmente en psicoterapia pocos hechos (¿alguno?) están bien establecidos: con frecuencia los datos se contradicen no sólo con los hechos sino consigo mismos, y ni siquiera conocemos el grado de nuestra ignorancia, ¡o incluso si esta ignorancia es una actitud deseable! (Anderson y Goolishian, 1996). En este estado de cosas las restricciones e imposiciones pueden ser abiertamente contraproducentes para el desarrollo del campo; más todavía conociendo datos que conceden un alto valor a los factores inespecíficos y extraterapéuticos en comparación con las técnicas específicas de cada modelo (Lambert, 1986).

En comparación con otros modelos, la terapia familiar no se ha distinguido por la investigación de los procesos psicoterapéuticos. La invocación del precepto constructivista que nos recuerda la imposibilidad de separar observador y observado, la imposibilidad para atribuir al terapeuta los cambios observados, la consideración de la psicoterapia como un arte, un proceso íntimo irreplicable e impermeable a la rigidez de la investigación, el valor de variables procesuales frente a otras más estáticas... han sido presentados como motivos para el desdén de lo numérico. Aceptamos todos estos argumentos y pensamos que, a pesar de ello, la investigación es posible y necesaria, con todas las limitaciones con que hasta ahora hemos contado. La curiosidad por saber qué ocurre a las personas atendidas en nuestro centro es para nosotros razón suficiente.

## BIBLIOGRAFÍA

Anderson, H. y Goolishian, H.: *El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico*, en McNamee, S. y Gergen, K. *La terapia como construcción social*. Ed Paidós. Barcelona, 1996.

-Fisch, R., Weakland, J.H. y Segal, L.: *La táctica del cambio*. Ed Herder. Barcelona, 1984.

-Lambert, MJ: *Implications on psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy*, en J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. Ed Brunner- Mazel. New York, 1986.

-Rodríguez-Arias J. L. Aparicio M., Fontecilla G., González M., Ramos M.M. y Rueda A.: Metodología para la evaluación de resultados en terapia familiar. *XX Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Badajoz, 1997.

-Rodríguez-Arias, JL; Otero, M; Venero, M; Ciordia, N; y Vázquez, P: *Estudio de evaluación de resultados en Terapia Familiar Breve*. Papeles del Psicólogo, vol 25, nº 87, pp 20-28. Madrid, 2004.

-Rodríguez Morejón, A: *La investigación de resultados y el futuro de la psicoterapia: alternativas a los tratamientos empíricamente validados*. Papeles del Psicólogo, vol 25, nº 87, pp 45-55. Madrid, 2004.

-Shazer, S. de: *Claves para la solución en terapia breve*. Ed Paidós. Buenos Aires, 1986.

-Shazer, S. de: *Pautas de terapia familiar breve*. Ed Paidós. Buenos Aires, 1987.

-Watzlawick, P., Weakland, J.H. y Fisch, R.: *Cambio*. Ed Herder, Barcelona, 1982.