

## MEMORIA FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN FORMATO GRUPAL PARA EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: EL PAPEL DE LOS FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA.

**Elena Cabedo Barber, María Roncero Sanchis, Gemma García-Soriano, Laura Quiles Higuero y Mario Rodríguez Rivas**

A continuación se exponen los resultados obtenidos durante el año de disfrute de la ayuda de investigación (2019-2020)

#### 1) CUESTIONES PRELIMINARES:

##### 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS:

Siguiendo el procedimiento planteado en la solicitud, de los pacientes derivados para tratamiento psicológico en unidades de Salud Mental del departamento Clínico-Malvarrosa de Valencia, quienes cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron la propuesta, con el correspondiente consentimiento informado, iniciaron terapia cognitivo-conductual para el TOC. Ello dio lugar a la **formación de dos grupos, uno en 2019 y otro en 2020.**

Estos fueron los **criterios de inclusión:**

- Diagnóstico principal de TOC, con Y-BOCS  $\geq$  16. Con capacidad intelectual y aptitudes de lecto-escritura normales. Sin historia de consumo de sustancias. No haber padecido episodios psicóticos o epilepsia. No trastorno de personalidad del Grupo A.
- En el caso de necesitar tratamiento farmacológico, lo mantendrán y será controlado por el especialista correspondiente, llevándose registro del mismo.

Los tratamientos se desarrollaron tal como se describió en la solicitud: de forma centralizada en el dispositivo de atención continuada, con la participación de residentes de psicología clínica, y la coordinación y supervisión de dichos grupos por parte de la investigadora principal del proyecto, facultativa especialista de departamento adjunta a dicho servicio (grupos 1 y 2).

Por otra parte, a los mencionados dos grupos, **se sumó un tercer grupo, desarrollado entre 2019 y 2020**, formado por pacientes derivados desde los

dispositivos de atención ambulatoria de salud mental del otro departamento de la Comunidad Valenciana, y tratados por una psicóloga clínica adjunta de dicho departamento. El reclutamiento se realizó de modo semejante, con los mismos criterios de inclusión, y siguiendo en los 3 grupos, el programa terapéutico descrito en el proyecto:

**El programa, basado en técnicas cognitivo-conductuales, constó de 13 sesiones semanales de 1h y 30 mins de duración.** El contenido es una adaptación basada en el programa de tratamiento cognitivo individual descrito en Belloch, Cabedo y Carrió (2010), con adaptaciones en lo conductual del programa de Cordioli y colaboradores (2003).

En total, 20 pacientes iniciaron los grupos. De éstos, 3 no cumplían inicialmente los criterios de inclusión en el estudio, pues habían modificado la medicación en los 3 meses previos (todos en el grupo 3), pese a lo cual fueron incluidos en los grupos de tratamiento por criterios clínico-asistenciales. Una de las pacientes inicialmente incluidas en el estudio sólo acudió a la primera sesión, y no llegó a devolver cumplimentados los cuestionarios pre-tratamiento (grupo 2), solicitando terapia individual a continuación, y según explicó posteriormente a su terapeuta esto fue debido a que le impactó negativamente la gravedad que percibió en el grupo y el grado de tristeza expresado por uno de sus miembros. De este modo, nuestra muestra inicial consta de 16 pacientes, 11 en los grupos desarrollados en Valencia (6 y 5 por grupo respectivamente) y 5 en el grupo 3. Cuatro pacientes abandonaron el tratamiento, de modo que 12 lo terminaron, y realizaron la evaluación post-tratamiento, 4 en cada grupo. Esta información se muestra gráficamente en la tabla 1

**Tabla 1**

	<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 2</b>	<b>Grupo 3</b>	<b>Total</b>
<b>Pacientes inician</b>	6	5	5	16
<b>Abandonos</b>	2	1	1	4
<b>Pacientes completan</b>	4	4	4	12

## **1.2. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA:**

En cuanto a **características sociodemográficas:**

Los pacientes que componían la muestra inicial (16) e iniciaron terapia grupal, tenían una media de edad de 39,19 años (DT 10,25), eran mayoritariamente varones (56%), la mitad vivía en pareja y la otra mitad vivían solos.

En cuanto a **variables clínicas**, como grupo presentaban:

-**cuadros graves: media Y-BOCS pre 29,25** (DT 5,37)

- **tiempo de evolución amplio (14, 78 años, DT 6,81).**

- Se trata de pacientes que habían mostrado **resistencia al tratamiento**, ya que todos ellos habían recibido **tratamiento previos por este problema, el 87,5% tanto farmacológico como psicológico**, y sólo dos de ellos únicamente psicológico.

- Un 25% de los participantes presentaba comorbilidad con un cuadro de eje 1.

### 1.3. DESCRIPCIÓN DIFERENCIAL DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE ABANDONARON EL TRATAMIENTO

Por otra parte, los 4 pacientes que no finalizaron el tratamiento, no se diferenciaban de quienes sí lo concluyeron en ninguna variable sociodemográfica ni clínicas de las mencionadas con anterioridad en la descripción de la muestra. Tampoco en calidad de vida o grado de incapacidad, ni en sintomatología depresiva (BDI) o ansiosa (BAI; PSWQ) asociada o las dimensiones del cuestionario de personalidad. En las variables meta-cognitivas Toc-relevantes más ampliamente estudiadas tampoco se observaron diferencias: creencias obsesivas (ICO) o estrategia general de supresión de los pensamientos (WBSI).

Finalmente, tampoco en la mayoría de variables del paciente consideradas relevantes en la literatura sobre factores comunes asociados al paciente que estudiamos: motivación al cambio, expectativas sobre el tratamiento.

**Sólo en dos dimensiones se observaron diferencias significativas entre los pacientes que abandonaron el tratamiento y los que no:**

a) En el “**self temido**” medido con el FSQ. Los pacientes que abandonaron el tratamiento puntuaban significativamente más en esta dimensión que los que concluyeron la terapia: Media 92, 50 (1,71) vs 60,14 (12,72),  $t= 6,694$ ,  $p= 0,000$ ).

b) La otra diferencia se observó en una de las variables consideradas relevantes como factor común de la psicoterapia relativo al paciente: **estilo de apego**. Los pacientes que abandonaron el tratamiento puntuaron significativamente más e la subescala de Apego inseguro: Media 64,75 (DT 7,22) vs 47,5 (DT 12,32),  $t= 6,694$ ,  $p=0,02$ , si bien no se observaron diferencias en cuando a las subescalas de estilo evitador, seguro u “hostil”.

### 1.4. CAMBIOS CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVOS PRE-POST TRATAMIENTO:

**16 pacientes iniciaron terapia grupal y 12 los terminaron.**

Como grupo, los pacientes que completaron el tratamiento partían de una media en el YBOCS de 28,92, que se sitúa en la parte superior del rango de grave (24-31), y alcanzaron una puntuación media en el post-tratamiento de 18,75, que se sitúa en la parte inferior del rango de moderado (16-23). De este modo, **se observó un descenso sintomático medio del 35,16%**.

Con la intención de tomar en consideración no sólo las diferencias estadísticamente significativas, sino también **el alcance clínico de los cambios, revisamos los criterios de Jacobson y Truax (1991)**, que subrayan la necesidad, para hablar de cambio significativo, de establecer un descenso de puntuación mínimo entre el pre y el post-test, así como una puntuación final alcanzada que se sitúe en un punto determinado.

**Para categorizar respuesta terapéutica**, establecimos que para considerar que un paciente había respondido al tratamiento era necesario un **descenso de la puntuación en el Y-BOCS de al menos 7 puntos**, lo cual es el standard de la comunidad científica, **así como una puntuación post-tratamiento que no estuviera ya en el rango de gravedad (<23)**. Este criterio lo cumplieron 7 pacientes. Por otra parte, 4 pacientes se consideraron “sin cambios”, pues no cumplieron ninguno de los dos criterios, y uno de

ellos cumplió sólo el primero (descenso de al menos 7 puntos Y-BOCS). Por último, ningún paciente llegó a alcanzar criterios de recuperación: descenso de al menos 7 puntos, junto a una puntuación post-tratamiento en el rango subclínico (inferior). La tabla 2 muestra los pacientes categorizados como responder o sin cambios en cada grupo, así como el total

**Tabla 2**

	<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 2</b>	<b>Grupo 3</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Pacientes inician</b>	6	5	5	16
<b>Pacientes terminan</b>	4	4	4	12
<b>Responders</b>	3	3	1	7
<b>Cumple 1 criterio responder</b>		1		
<b>Sin cambios</b>	1	0	3	4

## **2. RESULTADOS OBTENIDOS EXPUESTOS POR OBJETIVOS:**

El objetivo principal del presente proyecto es analizar el papel de los factores comunes en la eficacia de la terapia para el trastorno obsesivo-compulsivo en formato grupal, teniendo en cuenta variables del paciente, variables del terapeuta, y la relación terapéutica. Parte de estos objetivos han sido atendidos en las cuestiones preliminares (por ejemplo, características de los pacientes que abandonan los tratamientos, cuestión muy relevante de cara a la gestión clínica de los casos).

Se abordarán en este punto, según los objetivos específicos que se propusieron en su momento:

### **2.1. ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y EL COMPORTAMIENTO DEL GROUP QUESTIONNAIRE**

Con el objetivo de analizar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Grupo (Krogel et al., 2013) se calculó el alfa de Cronbach de las tres escalas del instrumento: Alianza, Trabajo positivo, y Relación negativa. En la Tabla 3 se exponen los índices para cada uno de los tres momentos temporales (sesión 4, sesión 8, y sesión 12). Como se aprecia, los índices muestran una consistencia interna satisfactoria excepto para el factor Relación negativa en los momentos temporales 2 y 3.

**Tabla 3.** Consistencia interna (alfa de Cronbach) del Cuestionario de Grupo.

	T1	T2	T3
Alianza	.90	.89	.74
Trabajo positivo	.85	.82	.77
Relación negativa	.60	.28	.20

Por otra parte, en cuanto a los valores de correlación obtenidas en el retest de los momentos temporales, se obtienen correlaciones significativas para el factor alianza, que pueden verse más detalladamente en la tabla 4

**Tabla 4**

		Correlaciones								
		RNEG1	RNEG2	RNEG3	ALI1	ALI2	ALI3	TPOS1	TPOS2	TPOS3
RNEG1	Corr de Pearson	1	,516	,576	-,613*	-,629	-,679	-,174	-,356	-,349
	Sig. (bilateral)		,127	,135	,026	,051	,064	,570	,312	,397
	N	13	10	8	13	10	8	13	10	8
RNEG2	Corr de Pearson	,516	1	,633	-,362	-,594	-,671	,178	-,065	-,402
	Sig. (bilateral)	,127		,092	,305	,070	,068	,623	,859	,324
	N	10	10	8	10	10	8	10	10	8
RNEG3	Corr de Pearson	,576	,633	1	-,151	-,050	-,404	,091	,426	-,409
	Sig. (bilateral)	,135	,092		,722	,906	,321	,831	,293	,314
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8
ALI1	Corr de Pearson	-,613*	-,362	-,151	1	<b>,838**</b>	<b>,840**</b>	,611*	,642*	,577
	Sig. (bilateral)	,026	,305	,722		,002	,009	,027	,045	,135
	N	13	10	8	13	10	8	13	10	8
ALI2	Corr de Pearson	-,629	-,594	-,050	<b>,838**</b>	1	<b>,881**</b>	,390	,457	,417
	Sig. (bilateral)	,051	,070	,906	,002		,004	,266	,185	,304
	N	10	10	8	10	10	8	10	10	8
ALI3	Corr de Pearson	-,679	-,671	-,404	<b>,840**</b>	<b>,881**</b>	1	,517	,339	,750*
	Sig. (bilateral)	,064	,068	,321	,009	,004		,190	,411	,032
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8
TPOSTI 1	Corr de Pearson	-,174	,178	,091	,611*	,390	,517	1	,350	,542
	Sig. (bilateral)	,570	,623	,831	,027	,266	,190		,322	,166
	N	13	10	8	13	10	8	13	10	8
TPOSITI 2	Corr de Pearson	-,356	-,065	,426	,642*	,457	,339	,350	1	,578
	Sig. (bilateral)	,312	,859	,293	,045	,185	,411	,322		,134
	N	10	10	8	10	10	8	10	10	8
TPOSITI 3	Corr de Pearson	-,349	-,402	-,409	,577	,417	,750*	,542	,578	1
	Sig. (bilateral)	,397	,324	,314	,135	,304	,032	,166	,134	
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## **2.2. IDENTIFICAR QUÉ VARIABLES ASOCIADAS AL PACIENTE Y A LA RELACIÓN TERAPÉUTICA DESTACAN COMO RELEVANTES EN RELACIÓN AL CAMBIO TERAPÉUTICO CON TCC GRUPAL PARA TOC**

Para alcanzar el presente objetivo, comparamos las puntuaciones en el pre-tratamiento de los pacientes que respondieron al tratamiento según los criterios referidos (7 pacientes) y los que no cumplieron ninguno de los criterios exigidos, y se categorizaron "sin cambios": (4 pacientes).

Los pacientes que mostraron cambio clínicamente significativo, no diferían de aquellos que no cambiaron en el pre-tratamiento en ninguna variable sociodemográfica: género, edad, estado civil nivel socioeconómico. Tampoco diferían en variables clínicas asociadas: gravedad, tiempo de evolución, comorbilidad o tratamientos anteriores, ni se observaron diferencias en variables TOC-relevantes: creencias obsesivas(ICO-R) estrategia de supresión de pensamientos (WBSI).

En cuanto a características personales del paciente subrayadas en la literatura sobre factores que comunes que afectan al cambio terapéutico, tampoco se apreciaron diferencias significativas en estilo de apego, motivación al cambio, o expectativas hacia el tratamiento.

Sin embargo, **se observaron diferencias significativas en cuanto a rasgos de personalidad. El grupo que no mostró cambios al finalizar la terapia puntuó significativamente más alto en el pre-tratamiento** en las subescalas del cuestionario de **personalidad paranoide** (M= 1,14, DT 0,90 vs. M= 3,25 DT 0,50,  $t=-4,259$ ,  $p=0,002$ ) y **dependiente** ( M=2,43, DT 1,98 vs. M=5,00, DT 1,41,  $t=-2,258$ ,  $p=0,05$ ).

Por último, **se evidenciaron diferencias significativas en la dimensión de alianza del cuestionario de grupo en todos los momentos temporales en que se evaluaron (en sesiones 4, 8 y 12). Los pacientes que respondieron al tratamiento mostraron puntuaciones superiores en la subescala de alianza respecto a los pacientes que no cambiaron, en los tres momentos en que se midió.** Momento 1: M= 58,33 (DT 5,99) vs 47,00 (DT 9,49),  $t=4,256$ ,  $p=0,005$ ) Momento 2: M=71,25 (DT 5,18) vs 54,25 (DT 6,07),  $t=4,256$ ,  $p=0,005$ . Momento 3: 73,00 (DT 7,81) vs 52,33 (DT1,15),  $t=4,534$ ,  $p=0,042$ . Por otra parte, puntuaron significativamente menos en la subescala de relación negativa del cuestionario de grupo en la sesión intermedia de evaluación (momento 2): M=5,50 (DT 4,65) vs M=15, 50 (DT2,88),  $t=-3,651$ ,  $p=0,011$ .

## **2.3. ESTUDIAR LA RELACIÓN ENTRE ESTILO PERSONAL DEL TERAPEUTA Y EL CAMBIO TERAPÉUTICO**

En este apartado se realizará únicamente un análisis descriptivo, pues 3 terapeutas diferentes llevaron cada grupo. Será necesario ampliar la muestra para realizar análisis estadísticos. Las puntuaciones obtenidas por cada terapeuta en las subescalas del instrumento "estilo personal del terapeuta se presentan en la tabla 5.

**Tabla 5.** Estilo personal del terapeuta

	Instruccional	Expresivo	Involucración	Atención	Operativo
Terapeuta 1	9	18	18	20	13
Terapeuta 2	14	22	12	9	13
Terapeuta 3	11	13	21	16	24

A continuación, se desglosan los resultados en reducción sintomática y cambio clínicamente significativo observado para los miembros de cada grupo, que fue dirigido por cada uno de los terapeutas (cada grupo corresponde correlativamente a cada terapeuta)

**Tabla 6.** Cambio terapéutico por grupo

	Gravedad pre Y-BOCS Media (DT)	Gravedad post Y-BOCS Media (DT)	Puntos descenso Media (DT)	Porcentaje Descenso Media (DT)	N y Porcentaje de Responders
Grupo 1	27,75 (2,98))	17,75 (2,87)	10 (4,76)	36%	3 (75%)
Grupo 2	33,25 (3,22)	16,75 (6,94)	17 (6,05)	49,6%	3 (75%)
Grupo 3	25,75 (2,87)	22,25 (5,73)	3,50 (4,51)	13,6%	1 (25%)

#### **2.4. ANALIZAR LA POSIBLE RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA COHESIÓN CON EL GRUPO Y LA ALIANZA CON EL/LA TERAPEUTA Y SU RELACIÓN CON EL CAMBIO TERAPÉUTICO**

Se realizaron correlaciones de Pearson entre la calidad de la cohesión grupal (escalas de relación negativa y trabajo positivo), alianza con el terapeuta y el cambio terapéutico calculado como la diferencia entre la gravedad de la sintomatología obsesivo-compulsiva (Y-BOCS) pre-tratamiento y post-tratamiento. Los resultados indican que en cada uno de los momentos de evaluación, se observa el mismo patrón: asociaciones positivas y elevadas entre alianza terapéutica y cambio terapéutico indicando que aquellos pacientes que mejoran más también muestran una mejor alianza con su terapeuta; asociaciones moderadas y negativas entre una relación negativa y cambio terapéutico; y asociaciones pequeñas entre la variable trabajo positivo y cambio terapéutico. Estos resultados sugieren que aquellos pacientes cuya sintomatología obsesivo-compulsiva mejora más, presentan una menor relación negativa en el grupo, aunque no se observó un mayor trabajo positivo. Únicamente en la relación entre Relación negativa y cambio terapéutico en el momento las asociaciones alcanzan la significación estadística, probablemente debido al bajo tamaño muestra. El patrón de asociaciones se puede observar en Tabla 7

**Tabla 7.** Correlaciones de Pearson entre Cuestionario de Grupo y el cambio terapéutico evaluado con el Y-BOCS.

	Cuestionario de Grupo									
	Alianza terapéutica			Relación negativa			Trabajo positivo			
Cambio terapéutico (Y-BOCS pre-post)	mom1 (n=11)	mom2 (n=9)	mom3 (n=7)	mom1 (n=11)	mom2 (n=9)	mom3 (n=7)	mom1 (n=11)	mom2 (n=9)	mom3 (n=7)	
	r	,469	,598	,703	-,331	<b>-,733</b>	-,405	,165	-,155	,128
	p	,146	,089	,078	,319	,025	,367	,628	,691	,785

Nota. Negrita indica correlación estadísticamente significativa.

**3. PUBLICACIONES** en las que hasta la fecha se han ido recogiendo los resultados obtenidos:

Póster: Therapeutic Alliance and group cohesion in group CBT for OCD. Cabedo, E., Roncero., M., González., C., García-Soriano, G., Rodríguez, M. y Quiles, L. Presentado en el 9th Congress of behavioural and Cognitive Therapies (Berlín, Julio 2019)

Póster: Process cognitive change in group CBT for OCD. Cabedo E., Roncero, M., Terrés, B., González, C., García-Soriano G., Quiles, L. y Rodríguez, M. Presentado en el 9th Congress of behavioural and Cognitive Therapies (Berlín, Julio 2019)

Póster: Aportación de la alianza y cohesión grupal al resultado terapéutico en TCC para el TOC  
XI Congreso Nacional y I Interacional de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (Teruel, Octubre 2019)

Comunicación en el simposio “Más allá de a terapia grupal para el TOC”: Terapia grupal para el TOC, análisis del proceso. Quiles, L., Cabedo, E., García-Soriano, G., Roncero, M., Rodríguez, M., González, C., y Terrés, B.  
XI Congreso Internacional y XVII Nacional de Psicología Clínica (Santander, Nov. 2019)

Comunicación en el simposio “Más allá de la terapia grupal para el TOC”: Relación entre la alianza terapéutica y la cohesión grupal con el cambio terapéutico. Rodríguez, M., Cabedo, E., García-Soriano, G., Roncero, M., Quiles, L., González, C., y Terrés, B.  
XI Congreso Internacional y XVII Nacional de Psicología Clínica (Santander, Nov. 2019)

Póster: Differences between responder versus non responder patients to Group CBT for OCD in common factors (alliance) associated to therapeutic change. Cabedo, E., Quiles, L., Rodríguez, M., Gil-Delgado, I., López, A., 1 Mestre, I., Roncero, M., García-Soriano G., y Arnáez, S.  
Enviado para revisión para 50th EABCT Congress, Atenas (and online) September 2020.

**A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA**