

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Descripción de observables clínicos y de cambios en el proceso de admisión y de su impacto en el inicio del tratamiento psicoterapéutico.

Menéndez, Pedro Ángel, Acosta, Silvia, Bodón, María Cecilia y Mayorga, Paula María.

Cita:

Menéndez, Pedro Ángel, Acosta, Silvia, Bodón, María Cecilia y Mayorga, Paula María (2008). *Descripción de observables clínicos y de cambios en el proceso de admisión y de su impacto en el inicio del tratamiento psicoterapéutico*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/154>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DESCRIPCIÓN DE OBSERVABLES CLÍNICOS Y DE CAMBIOS EN EL PROCESO DE ADMISIÓN Y DE SU IMPACTO EN EL INICIO DEL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

Menéndez, Pedro Ángel; Acosta, Silvia; Bodón, María Cecilia; Mayorga, Paula María
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Este proyecto se propone enfocar el proceso de admisión como objeto de estudio. Se consideran los observables clínicos inmediatos tras la primera entrevista, así como aquellos vigentes en el inicio del tratamiento psicoterapéutico. Se asume que la admisión es eficaz para identificar el tipo de proceso asistencial que será necesario en cada caso particular, y, en este sentido, colabora con la mejor distribución de los recursos disponibles. Las primeras entrevistas, entrevistas iniciales o diagnósticas, han sido estudiadas a fin de corroborar si pueden mejorar la adherencia a un tratamiento (o el ingreso y permanencia), especialmente en ciertos grupos homogéneos de pacientes difíciles o bien para verificar la vigencia en el proceso terapéutico de las propuestas hechas al inicio. No obstante, no existen estudios sobre la eficacia de los procesos de admisión. El proceso de admisión es observado a partir de los indicadores: a) conciencia de enfermedad del paciente; b) alianza de trabajo entre adisor y paciente y c) datos clínicos relevados al inicio y a los tres meses de asistencia. Se incluyen resultados obtenidos a partir de la investigación en curso.

Palabras clave

Admisión Abandono Alianza terapéutica

ABSTRACT

DESCRIPTION OF CLINICAL OBSERVABLE INDICATORS OF CHANGE DURING ADMISSION PROCESS AND THEIR IMPACT AT THE BEGINNING OF THERAPEUTIC PROCESS

This study is focused on the admission process. The immediate clinical observables after the first interview are considered within those defined at the beginning of therapeutic process. It is assumed that the admission is effective to identify the type of interventions needed in each particular case, and, in this sense, it collaborates with the best distribution of the available resources. The first initial interviews, have been studied regarding to corroborate if they can improve the adherence scores of patients, and to verify the correspondence between the initial therapeutic proposals (made by therapist) and their use at therapeutic process. The admission process is observed regarding: a) conscience of disease of the patient b) working alliance c) released clinical data at the beginning and the three months of treatment. We will present the initial results of this ongoing study.

Key words

Admission Dropout Therapeutic alliance

FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La gran necesidad de evaluar efectividad en psicoterapia, de evitar intervenciones iatrogénicas y de adaptarse a la urgente reorganización de los recursos en el área de salud, se sustenta en la posibilidad de disminuir costos y lograr mayores niveles de bienestar en los consultantes (Acosta, 2003).

La interrupción del tratamiento puede provocar en el paciente la huella de una experiencia negativa o no satisfactoria que afecte futuros vínculos terapéuticos. Además, aumenta la probabilidad de sufrir síntomas remanentes causados por una mala experiencia (Thomä y Kächele, 1985, Acosta, 2003).

Definido como una dificultad inicial del proceso terapéutico, el abandono del tratamiento cae dentro de la esfera propia de la admisión. Por ende, uno de los objetivos de las entrevistas iniciales debería ser crear las condiciones necesarias para limitar la ocurrencia del dropout.

Un reclamo generalizado para resolver las limitaciones encontradas en diferentes modelos terapéuticos y mejorar así su eficacia es el acercamiento de la investigación a los contextos de práctica clínica y formación. Esta demanda surge de la evidencia que gran parte de la investigación empírica que pone su metodología por sobre los contextos naturales en que se desarrolla un proceso terapéutico, supone su difícil aplicabilidad en un contexto clínico y baja transferencia de sus resultados al entrenamiento de terapeutas (Henry, 1998; Lamer, 2004).

La respuesta parece ser el "entrenamiento empíricamente validado" a fin de garantizar que la formación provista a los terapeutas sea eficaz a los fines de una psicoterapia en el contexto en que este tratamiento sea llevado a cabo. En esta línea se inscribe el proceso de admisión basado en el modelo de situación clínica (Menéndez, 1992). El procedimiento llevado a cabo se ha vuelto clínicamente válido a lo largo de más de treinta años de aplicación, dando cuenta del incremento de los tratamientos establecidos a través de una derivación realizada teniendo en cuenta los resultados de la admisión. Nos proponemos ahora, validar empíricamente este procedimiento a través de un estudio prospectivo. Los objetivos generales se enfocan en describir qué cambios se dan durante el proceso de admisión a fin de lograr el establecimiento de un dispositivo terapéutico posterior.

HIPÓTESIS

Partiendo del supuesto que nivel sintomático, conciencia de enfermedad y grado de alianza son indicadores de eficacia de la admisión sobre la disposición del paciente para iniciar un tratamiento psicoterapéutico; sostenemos que:

- Es posible observar un impacto directo de la entrevista de admisión sobre el nivel de sufrimiento del paciente mediante la descripción de cambios sintomáticos consignados por el entrevistado antes de la entrevista de admisión y luego de la misma.
- Es posible establecer el impacto directo de la entrevista de admisión sobre el paciente, a través de la observación de cambios en el grado de conciencia de enfermedad del paciente.
- Es posible describir el impacto de la entrevista de admisión estableciendo cómo la conciencia de enfermedad se modifica durante el proceso de admisión.
- Es posible establecer el impacto de la entrevista de admisión sobre el paciente describiendo las fortalezas y debilidades de la alianza de trabajo establecidas entre admisor y paciente.
- Finalmente, hipotetizamos que es posible explorar cuánto gravita el proceso de admisión sobre el inicio del tratamiento describiendo qué indicadores, resignificaciones sobre demanda de tratamiento y conciencia de enfermedad y alianza inicial de trabajo perduran y orientan el tratamiento luego de tres meses de iniciado el mismo.

OBJETIVO GENERAL

En atención a la exploración y a la descripción de las primeras instancias de la consulta psicológica, se propone trabajar sobre los datos aportados por los consultantes y los psicólogos clínicos (admisores y terapeutas) en las entrevistas y en los protocolos correspondientes. Es decir que es éste un trabajo que se propone contribuir a la verificación sobre las consecuencias que la entrevista de admisión depara al consultante en lo inmediato y sobre su vigencia al cabo de tres meses de proceso asistencial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar el proceso de admisión al inicio del tratamiento psicoterapéutico

- Describir los cambios clínicos ocurridos tras el proceso de admisión
- Correlacionar los hallazgos iniciales con los cambios verificados a los tres meses de tratamiento psicoterapéutico

PROCEDIMIENTO

Se propone un análisis articulando métodos cuantitativos y cualitativos sobre el total de datos (30 entrevistas de admisión) recabados durante la investigación.

Para el análisis de los protocolos estandarizados (WAI y SCL90-R), se realizan los estudios estadísticos aceptados tendientes a observar cambios antes y después de la admisión para cada caso particular.

Este análisis es complementado con las escalas de condiciones asistenciales correspondientes y por el análisis cualitativo del contenido temático de las admisiones realizadas. Luego, se complementan dichas indagaciones con la observación de la supervivencia de tales indicadores relevantes a los tres meses de tratamiento a fin de elaborar conclusiones sobre las hipótesis enunciadas.

El procedimiento es el siguiente:

- Se efectúa el examen de la alianza terapéutica (Protocolos WAI-P y WAI-T) al paciente y al terapeuta al inicio de la consulta.
- Se explora el estado clínico desde el paciente (Escala de síntomas SCL 90R) volcando éste sus problemas vigentes en oportunidad de la admisión y a los tres meses de tratamiento.
- La evaluación de las condiciones del tratamiento (Escala de condiciones asistenciales) la completan el admisor al inicio del proceso y el terapeuta a los tres meses.

Con el material recogido de dichas exploraciones se establecen relaciones significativas entre los datos obtenidos.

AVANCE SOBRE RESULTADOS OBTENIDOS

Hemos categorizado dos tipos de hallazgos hasta ahora recogidos:

- Acerca de la eficacia de la admisión para "allegar el paciente a la consulta":
 - Se constata que el vínculo consignado en el Inventario de la AT es, invariablemente, muy bueno por ambas partes, independientemente del grado de acuerdo que admisor y consultante tengan sobre la propuesta asistencial.
 - Se comprueba que todos los pacientes admitidos empiezan.
 - El cambio de persona, de admisor a terapeuta, no alteraría el valor de la "Escala de alianza".
 - Hay factores complementarios (el "protocolo de derivación") no considerados, cuya omisión debe ser consignada y, eventualmente, incluida. Esto implica la redefinición del proceso de admisión desde antes de la entrevista y que termina con la derivación del paciente a su terapeuta (incluyendo comunicación interinstitucional y descripciones varias, selección del terapeuta, etc) cuyo índice de deserción es cero, comparado con índices generales de entre el 20 y el 50% de interrupción.
- Acerca de la exploración y correlatos sobre la admisión y el proceso asistencial a los tres meses:
 - No se ha observado un correlato entre las "Escalas de alianza" y la prosecución del tratamiento.
 - No se ha observado un correlato entre la severidad del tratamiento y la prosecución del mismo.
 - Se observan respuestas polares en la "Escala de alianza".
 - En cuanto a la Escala de síntomas SCL90R, el número de casos es exiguo, pero hasta ahora se observa un agravamiento clínico a los 3 meses.
 - En la Escala de condiciones asistenciales, se observan coincidencias casi absolutas entre el admisor y el terapeuta. Sólo hay diferencias de un grado en algunas preguntas y en sólo dos ocasiones difieren en 2 puntos.

BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA, S. R. (2003). Associated variables to dropout in psychotherapeutic treatment psychoanalytically oriented. Doctoral Thesis, Universidad de Belgrano.

HENRY, W. P. (1998). Science, politics, and the politics of science: The use and misuse of empirically validated treatment research. *Psychotherapy Research*, 8: 126-136.

LARNER, G. (2004). Family therapy and the politics of evidence. *Journal of Family Therapy*, 26, 17-39.

MENÉNDEZ P. (1992) "Psicoterapias planificadas. Criterios que orientan nuestra labor" y "Concepto de situación", en *Focalización y psicoanálisis*. Editorial Roca Viva. Montevideo, Uruguay.

THOMÄ H, KÄCHELE H. (1985) *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. 1. Grundlagen. Berlin: Springer-Verlag.