

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2018.

Evaluación de efectividad en psicoterapias breves y focalizadas: justificación y prueba piloto.

Barreira, Ignacio, Bevacqua, Leandro Nicolas, Varela, Paula
Daniela y Amaya, Cesar.

Cita:

Barreira, Ignacio, Bevacqua, Leandro Nicolas, Varela, Paula Daniela y
Amaya, Cesar (2018). *Evaluación de efectividad en psicoterapias breves
y focalizadas: justificación y prueba piloto. X Congreso Internacional de
Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de
Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/4>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/TYc>

*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>.*

EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD EN PSICOTERAPIAS BREVES Y FOCALIZADAS: JUSTIFICACIÓN Y PRUEBA PILOTO

Barreira, Ignacio; Bevacqua, Leandro Nicolas; Varela, Paula Daniela; Amaya, Cesar
Universidad del Salvador - Clínica San Gabriel. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo de investigación sobre efectividad en psicoterapias breves y focalizadas presenta la fundamentación y justificación metodológica empleada sobre la base de los resultados de prueba piloto. El propósito del mismo es dar cuenta de la primera parte del proyecto de investigación "Resultados de procesos psicoterapéuticos en dispositivos breves y focalizados", PI 1711 de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador. El objetivo principal de la prueba piloto realizada radica en ajustar el instrumento de evaluación de estos procesos psicoterapéuticos de cara al trabajo de investigación propiamente dicho.

Palabras clave

Psicoterapia breve y focalizada - Efectividad - Eficacia - Prueba Piloto

ABSTRACT

EVALUATION OF EFFECTIVENESS IN BRIEF AND FOCUSED PSYCHOTHERAPIES: JUSTIFICATION AND PILOT TEST

The present article on effectiveness in short and focused psychotherapies, presents the fundament and methodological justification used, based on the results of the pilot test. The purpose of this article aims to account for the first part of the research project "Results of psychotherapeutic processes in brief and focused devices", PI 1711 of the Faculty of Psychology and Psychopedagogy of the University of Salvador. The main objective of the pilot test made is to adjust the instrument of evaluation of these psychotherapeutic processes for the research work itself.

Keywords

Brief and focused psychotherapy - Effectiveness - Efficacy - Pilot test

Introducción

Mientras que los estudios de investigación en psicoterapia suelen vincularse a la *eficacia* de la psicoterapia (búsqueda de resultados favorables en contexto de investigación), y los empresarios suelen estar más interesados en la *eficiencia* (ponderación de resultados al menor costo posible), proponemos un estudio sobre *efectividad* en psicoterapia: la identificación de la naturaleza de los resultados favorables en la práctica clínica habitual (Echeburúa, Salaberría, De Corral y Polo-López, 2010). El objetivo radica en evaluar los efectos de una psicoterapia y sus resultados sobre la base de la percepción de sus participantes. La investigación no busca validar tratamien-

tos, tampoco probar constructos psicológicos, sino evaluar su efectividad de acuerdo a dimensiones concretas de la psicoterapia en el contexto de situaciones clínicas reales (Fernández-Álvarez, 2008), de modo tal que se pueda articular la actividad clínica con la de investigación (Cazabat, 2013). El estudio se realiza en un dispositivo de psicoterapias breves y focalizadas por la relevancia que el mismo ha adquirido en los últimos años (Bado Lopez, col, 2002; Garcia y Fantin, 2010; Sanchez-Barraco Ruiz y Sanchez-Barraco Vallejo, 2001). Este trabajo presenta el diseño del instrumento de evaluación de la investigación *Resultados de procesos psicoterapéuticos en dispositivos breves y focalizados*, PI 1711 de la Facultad de psicología y psicopedagogía de la Universidad del Salvador.

Diseño de evaluación para la efectividad de la psicoterapia

Para establecer índices de efectividad en un proceso psicoterapéutico, deberá evaluarse el mismo teniendo en cuenta su totalidad, desde el inicio hasta su finalización. Partiendo de la base de que el encuentro humano y la construcción de significados que se despliegan en una psicoterapia (Molina, Del Río y Tapia Villanueva, 2015), puede ser tan variada y polifacética, deberemos poner la lupa sobre las cuestiones esenciales del proceso psicoterapéutico. En una psicoterapia, el punto de partida se constituye en el contrato celebrado entre paciente y terapeuta en función de lo que quiere obtenerse. El diagnóstico de situación del paciente, los objetivos y focos del tratamiento definen el plan de trabajo que implica a ambos, siendo explicitados ya que conforman el punto de partida de la psicoterapia (Fiorini, 2001). En relación al punto de llegada, deberá evaluarse el grado de cumplimiento de los objetivos del tratamiento de acuerdo a los focos elegidos en tanto hilos conductores de los planes de trabajo establecidos al inicio. Sin embargo, la complejidad de los factores intervinientes al momento de evaluar los logros son varios, cambiantes y difíciles de establecer. Por estos motivos, resulta relevante considerar la opinión personal que los participantes tuvieron de sus propios tratamientos. Consecuentemente: tratamiento, paciente y terapeuta son dimensiones que deben estar contempladas en la evaluación; de estas tres deberán precisarse variables específicas (Montado, 2001).

De acuerdo a las dimensiones señaladas, y en función de diversos estudios sobre evaluación de efectividad en tratamientos breves y focalizados (Fernández Mendez y cols., 2011; López Rodríguez y cols., 2004; Sánchez-Barraco Ruiz y Sánchez-Barraco Vallejo, 2001; Gercovich y cols., 2011), fue confeccionado un instrumento de evaluación que incluye el acuerdo terapéutico entre paciente y terapeuta, la ponderación de estos en relación a las expectativas

de tratamiento, y sus evaluaciones respectivas hacia el final del tratamiento. La evaluación contempla tres ítems que constituyen los ejes fundamentales de evaluación: 1. Objetivos de tratamiento (inicio y final del tratamiento). 2. Evaluación del paciente (inicio y final del tratamiento). 3. Evaluación del terapeuta (inicio y final del tratamiento). En cada apartado se contempla la evaluación de diferentes dimensiones ponderadas por paciente y terapeuta: el tratamiento mismo, el rol del paciente en el tratamiento y el rol del terapeuta en el tratamiento. Posteriormente, 8 meses después de finalizado el tratamiento, el paciente realiza una evaluación de los resultados del mismo.

· **Objetivos de tratamiento**

La información básica en relación al punto de partida del tratamiento se distribuirá en dos instancias: los objetivos del tratamiento (A.1), rol que juegue un eventual tratamiento psiquiátrico (A.2). Antes de establecerse los objetivos y focos de trabajo, se firma un consentimiento informado en el que se explicitan las condiciones de participación del paciente en la investigación.

Consentimiento informado

En relación al consentimiento informado, el mismo explicita las condiciones de participación y consentimiento del paciente en la investigación: la persona que participa lo hace libre y voluntariamente, y los datos utilizados para la investigación resguardan confidencialmente la identidad del participante: *Ley Nacional de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud* N° 26.529, *Ley Nacional de Salud Mental* N° 26.657 y *Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina*

A.1. Objetivos del tratamiento

Los objetivos del tratamiento se consignan en una planilla con los datos de filiación (nombre, edad, género, fecha de la consulta, nombre del terapeuta, número de historia clínica y número de caso para la investigación). Posteriormente, en relación a los objetivos del tratamiento, se especificará el diagnóstico realizado por el profesional tratante de acuerdo a las versiones del DSM-IV-TR y/o DSM-5. Se consensuarán los objetivos del tratamiento y se establecerán los focos de trabajo de manera conjunta. En la situación clínica, sobre la base del motivo de consulta, diagnóstico y foco de trabajo, se evaluarán estas variables para trazar un plan de trabajo que permita, hacia el final del tratamiento, arribar a una idea concreta sobre la efectividad del trabajo realizado. Los objetivos de la psicoterapia regularán los resultados que evalúen paciente y terapeuta. La guía de tratamiento funcionará como un contrato en la que se acuerdan los objetivos a lograr. Al momento de la evaluación final se podrá ponderar lo evaluado sobre la base de lo convenido inicialmente.

A.2. Tratamiento psiquiátrico

Otra cuestión que debe ser consignada es el rol que otras consultas en salud mental pueden jugar en la primera entrevista. Muchos tratamientos psicológicos son realizados en combinación con tratamientos psiquiátricos, por lo que resulta relevante saber si la persona viene derivada por un psiquiatra u otro profesional de la salud, si va a consultar por propia iniciativa o si resulta relevante para el

psicólogo que realiza la admisión derivarlo a interconsulta con psiquiatría. De esta manera, quedan consignados todos los datos que permitirán evaluar al final del tratamiento los resultados buscados.

· **Expectativas del paciente y del terapeuta**

A partir de este momento de la investigación, las evaluaciones se realizarán mayormente con escalas tipo Likert contemplando 5 opciones que se establecen de acuerdo a un continuo que va desde una calificación negativa (“nada”, “nulo”, “ausencia de”, “malo”, etc.), a positiva (“todo”, “total”, “presencia total de”, “excelente”, etc.). En relación a las expectativas del paciente y del terapeuta, se consignan en dos planillas diferentes: una en donde el paciente pondera sus expectativas del tratamiento (B.1), otra donde el terapeuta evalúa las expectativas del paciente (B.2).

B.1. Expectativas del paciente

En relación a las expectativas del paciente hacia el tratamiento, de acuerdo a la consulta realizada y los focos del tratamiento pautados por ambas partes, se le solicitará al paciente que precise cuál es la motivación para realizar el tratamiento (1), cuál es la motivación para realizar cambios (2), y cuáles son las propias expectativas de cambio (3). La motivación para realizar tratamiento (1), consiste en que el paciente identifique y califique las expectativas que él mismo tiene en relación al proceso que está iniciando. En relación a la motivación a los cambios (2), se trata de que el paciente identifique y precise, al margen de su compromiso en asistir al centro, las expectativas de cambio que tiene el mismo. La diferencia entre “motivación al tratamiento” y “motivación a los cambios” apunta a que concurrir y tener expectativas sobre el tratamiento son necesarias, pero no suficientes. En todo caso, serán las expectativas de cara al cambio las que apuntarán a las condiciones suficientes de éxito de la psicoterapia. La primera pregunta busca evaluar el compromiso general del paciente con el proceso que está iniciando, mientras que la segunda apunta a marcarle al mismo que con lo primero no es suficiente; asimismo, la misma pregunta le indica que es importante que conciba un horizonte de cambio. La tercera pregunta apunta a las expectativas de éxito de tratamiento; es decir, qué expectativas objetivas tiene el paciente de cara a logros. Por último se agrega un ítem de observaciones para que el paciente pueda agregar cuestiones que han quedado fuera del protocolo. De esta manera quedan diferenciadas tres variables bien precisadas y queda la posibilidad de que el participante agregue información extra que él considera relevante.

B.2. Evaluación de expectativas del terapeuta

En las expectativas del terapeuta, la evaluación de variables se complejiza. En principio se evalúa lo mismo que ha evaluado el paciente, aunque de dos maneras diferentes: de acuerdo a su propia percepción de la entrevista (1, 2 y 3), y de acuerdo a la visión que el terapeuta se ha forjado de las expectativas del paciente (4, 5 y 6). De la misma manera que al paciente se lo consultó sobre sus expectativas en relación al tratamiento, al cambio y al éxito del tratamiento, el terapeuta deberá hacer una ponderación de los mismos ítems en relación a las expectativas que el mismo terapeuta tiene en relación a su impresión en la primera entrevista (1, 2 y 3).

En los ítems siguientes, el terapeuta evaluará las expectativas del paciente de acuerdo a su propia creencia (4, 5 y 6). También aquí el terapeuta podrá agregar cuestiones *extra*.

· Evaluación del paciente y del terapeuta

En la evaluación del paciente y del terapeuta se introducen algunas variantes. Se mantiene la evaluación tipo Likert pero se alterna con preguntas abiertas para recabar información relevante en relación al logro de los mismos.

C.1. Evaluación del paciente

En relación a los resultados del tratamiento por parte del paciente se indaga abiertamente sobre los logros obtenidos al finalizar el tratamiento (1) y se da lugar a comentarios y observaciones del paciente en relación al tratamiento (2) antes de que realice la evaluación cerrada sobre las variables de interés de la investigación. En relación al concepto general del tratamiento (4), al beneficio de la terapia (10) y la modalidad de la terapia (11) se puntúa malo, regular, bueno, muy bueno o excelente. En la dimensión *rol del terapeuta en el tratamiento*, el paciente evalúa el desempeño del terapeuta en el tratamiento (5), y el compromiso del terapeuta con el tratamiento (6) y con el paciente (7). Esta división obedece a que el paciente pueda deslindar desempeño de compromiso. El desempeño está ligado a lo que el terapeuta efectivamente posibilitó en el tratamiento, mientras que el compromiso evalúa la actitud del terapeuta hacia el paciente y el tratamiento. Por último se evalúa el rol que ha presentado el personal administrativo de la institución en su tratamiento (3), y se da la posibilidad para que el paciente realice observaciones *ad-hoc* (12).

C.1. Evaluación del Paciente

| Dimensiones a indagar | Pregunta N° | Tipo de pregunta |
|---|--|------------------|
| Resultados del tratamiento: | Logros obtenidos al finalizar el tratamiento | 1 Abierta |
| | Comentarios y observaciones en relación al tratamiento | 2 Abierta |
| | Concepción general del tratamiento | 4 Cerrada |
| | Beneficio de la terapia | 10 Cerrada |
| | Modalidad de la terapia | 11 Cerrada |
| Rol del Terapeuta en el tratamiento: | Desempeño del terapeuta en el tratamiento | 5 Cerrada |
| | Compromiso del terapeuta en relación al tratamiento | 6 Cerrada |
| | Compromiso del terapeuta en relación al paciente | 7 Cerrada |
| Rol del Paciente en el tratamiento: | Desempeño del paciente en el tratamiento | 8 Cerrada |
| | Compromiso del paciente con el tratamiento | 9 Cerrada |
| Rol de la institución: | Rol del personal administrativo | 3 Cerrada |
| Otros: | Observaciones ad-hoc | 12 Abierta |

C.2. Evaluación del terapeuta

En relación a la evaluación del terapeuta, se evalúa lo mismo: logros obtenidos al finalizar el tratamiento (1), comentarios y observaciones del paciente en relación al tratamiento (2), concepto general del tratamiento (4), beneficio de la terapia (9) y modalidad de la terapia (10). En la dimensión *rol del terapeuta en el tratamiento*, el mismo evalúa su propio desempeño en el tratamiento (5). En la dimensión rol del paciente en el tratamiento, se evalúa el desempeño del paciente en el tratamiento (6), y el compromiso del paciente para con el tratamiento (7) y con el terapeuta (8). También se evalúa el rol que ha presentado el personal administrativo de la institución en su tratamiento (3), y se da la opción de realizar observaciones personales (11).

C.2. Evaluación del tratamiento

| Dimensiones a indagar | Pregunta N° | Tipo de pregunta |
|---|--|------------------|
| Resultados del tratamiento: | Logros obtenidos al finalizar el tratamiento | 1 Abierta |
| | Justificación profesional de los logros | 2 Abierta |
| | Concepción general del tratamiento | 4 Cerrada |
| | Beneficio de la terapia | 9 Cerrada |
| | Modalidad de la terapia | 10 Cerrada |
| Rol del Terapeuta en el tratamiento: | Desempeño del terapeuta en el tratamiento: | 5 Cerrada |
| | Desempeño del paciente en el tratamiento | 6 Cerrada |
| Rol del Paciente en el tratamiento: | Compromiso del paciente en relación al tratamiento | 7 Cerrada |
| | Compromiso del paciente en relación al terapeuta | 8 Cerrada |
| Rol de la institución: | Rol del personal administrativo | 3 Cerrada |
| Otros: | Observaciones ad-hoc | 11 Abierta |

Test de resultados

Luego de 8 meses de finalizado el tratamiento, se realiza una llamada telefónica a los pacientes para indagar sobre la perdurabilidad de los beneficios de la psicoterapia. Se trata de un llamado en la que el terapeuta realiza tres preguntas: se consulta si la vigencia de los resultados del tratamiento son: 1. Nulos. 2. Insuficientes. 3 Suficientes. 4. Muy vigentes. 5. Totales. Luego se realizan dos preguntas abiertas: ¿Qué aspectos del tratamiento le resultan aún beneficiosos?, y ¿Qué considera que el tratamiento no le aportó?

Conclusiones de la prueba piloto

Partimos de la base de que una prueba piloto es el ensayo que se utiliza para ajustar el o los instrumentos de evaluación (Cortada de Kohan, 2000). Cuando los instrumentos de evaluación son creados por el investigador, o no se encuentran validados, los mismos deben ser testeados para verificar si son atinentes a lo que se quiere evaluar. Se trata de la verificación de un instrumento de recolección de datos antes de la aplicación total de los elementos de la muestra. En el ensayo deben considerarse los siguientes aspectos: A. Se deben tomar todas las precauciones para lograr las mejo-

res condiciones de aplicación. B. Debe darse tiempo suficiente. C. El procedimiento para lograr el puntaje debe ser bastante simple. (Cortada de Kohan, 2000). Para que la misma tenga efectivamente sentido, debe aplicarse a personas con características semejantes a las de la muestra de la investigación (Hernández Sampieri, Fernandez Collado y Baptisa Lucio, 1998). Presentaremos algunos resultados de la prueba piloto realizada entre Septiembre de 2016 y Junio de 2017. La muestra estuvo compuesta por 40 personas de entre 18 y 73 años, los diagnósticos de las mismas se distribuyeron de acuerdo a las tablas que se presentan a continuación.

| Edades | N° | % |
|--------------|-----------|----------------|
| 18-20 | 5 | 12,50% |
| 21-30 | 3 | 7,50% |
| 31-40 | 5 | 12,50% |
| 41-50 | 8 | 20,00% |
| 51-60 | 12 | 30,00% |
| 61-70 | 6 | 15,00% |
| 71-80 | 1 | 2,50% |
| 81-90 | 0 | 0,00% |
| Total | 40 | 100,00% |

| Dx | Sub-total | % |
|----------------|-----------|----------------|
| F41.0 | 4 | 10,00% |
| F41.1 | 9 | 22,50% |
| F41.9 | 5 | 12,50% |
| F43.1 | 1 | 2,50% |
| Z55.8 | 1 | 2,50% |
| Z60.0 | 2 | 5,00% |
| Z63.1 | 1 | 2,50% |
| Z63.0 | 4 | 10,00% |
| Z63.4 | 2 | 5,00% |
| Z63.8 | 3 | 7,50% |
| F93.3 | 1 | 2,50% |
| F63.9 | 1 | 2,50% |
| F34.1 | 2 | 5,00% |
| F32.9 | 4 | 10,00% |
| Totales | 40 | 100,00% |

Los tratamientos han alcanzado su finalización en un 67,50%, de los cuales un 15% alcanzó los objetivos propuestos pero sin asistir a su cierre; el 32,50% restante lo abandonó. En relación a los resultados de la prueba piloto se observa que los beneficios aportados por el dispositivo es “buena” 15%, “muy buena” 40% y “excelente” 45%. La modalidad de trabajo realizada resultó “buena” 15%, “muy buena” 35% y “excelente” 50%. Respecto de la evaluación realizada por el terapeuta, se consideró que los beneficios aportados por el dispositivo fueron: “regular” 5%, “buenos”, 10%; “muy buenos”, 70% y “excelentes” 10%. La modalidad de trabajo fue considerada: “buena”, 5%; “muy buena”, 50%; y, “excelente”, 45%. Se observa que los resultados positivos del dispositivo es levemente menor en la concepción del equipo terapéutico en comparación con la percepción del paciente. En función de lo expuesto es posible conside-

rar que los resultados de esta prueba piloto han podido demostrar que el instrumento utilizado es funcional a los objetivos planteados (evaluar efectividad en psicoterapias breves y focalizadas).

BIBLIOGRAFÍA

- Bado López, A y Cols. (2002). *Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica*. Disponible en la web, rescatado el 22/05/18: <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/11/Eficacia-terapia-psicologica.pdf>
- Cazabat, E. (2013). *De clínico a investigador: La aplicación de diseños experimentales de caso único al contexto clínico*. Revista Argentina de Clínica Psicológica XXII, N° 3, Noviembre 2013, p.p. 239-248.
- Cortada de Kohan, N. (2000). *Técnicas psicológicas de evaluación y exploración*. México: Editorial Trillas.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., De Corral, P. y Polo-López, R. (2010). *Terapias psicológicas basadas en la evidencia: Limitaciones y retos de futuro*. Revista Argentina de Clínica psicológica. Vol. XIX, págs. 247-256.
- Fernández Mendez, J. y Cols. (2011). *Efectividad de la psicoterapia breve en los centros de salud mental I: Diseño, tratamientos y procedimiento* y *“Efectividad de la psicoterapia breve en los centros de salud mental II: Resultados*. Disponible en la web, rescatado el 22/05/18: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16106/15963> y <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16115/15972>
- Fernández-Álvarez, H. (2008). *Integración y salud mental. El proyecto Aiglé 1977-2008*. Bilbao: Deslée de Brower.
- Fiorini, H. (2001). *Qué hace una buena psicoterapia psicoanalítica*. En AAVV: *Psicoanálisis, Focos y Aperturas*. Pp. 74-90. Montevideo: Psicolibros.
- García, H. y Fantín, M. (2010). *Percepción de eficacia de la psicoterapia en la Argentina*. Disponible en la web, rescatado el 22/05/18: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262010000100007
- Gercovich, D. y Cols. (2002). *Psicoterapia focalizada en pacientes oncológicos. Resultados del tratamiento en un contexto naturalístico*. Disponible en la web, rescatado el 22/05/18: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281922826006.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C. y Baptisa Lucio, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- López Rodríguez, J. y Cols. (2004). *“Estudio doble ciego con antidepressivo, psicoterapia breve y placebo en pacientes con depresión leve a moderada”*. Disponible en la web, rescatado el 22/05/18: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252707>
- Molina, M.E., Del Río, M.T., y Tapia Villanueva, L. (2015). *El diálogo en la psicoterapia: protocolo para un análisis de micro-proceso*. Revista Argentina de Clínica Psicológica XXIV, N° 2, Agosto 2015, p.p. 121-132.
- Sánchez-Barranco Ruiz, A. y Sánchez-Barranco Vallejos, P. (2001). *Psicoterapia dinámica breve: Aproximación conceptual y clínica*. Disponible en la web, rescatado el 22/05/18: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n78/n78a02.pdf>