

Adaptación española de la *Outcome Rating Scale (ORS)* y de la *Session Rating Scale (SRS)*. Primeros resultados.

Rodrigo-Holgado, I.¹; Hernández-Gómez, A.²; Díaz-Trejo, S.¹; Fernández-Rozas, J.¹; Andrade-González, N.³; Fernández-Liria, A.³

¹ Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid

² Universidad Autónoma de Madrid

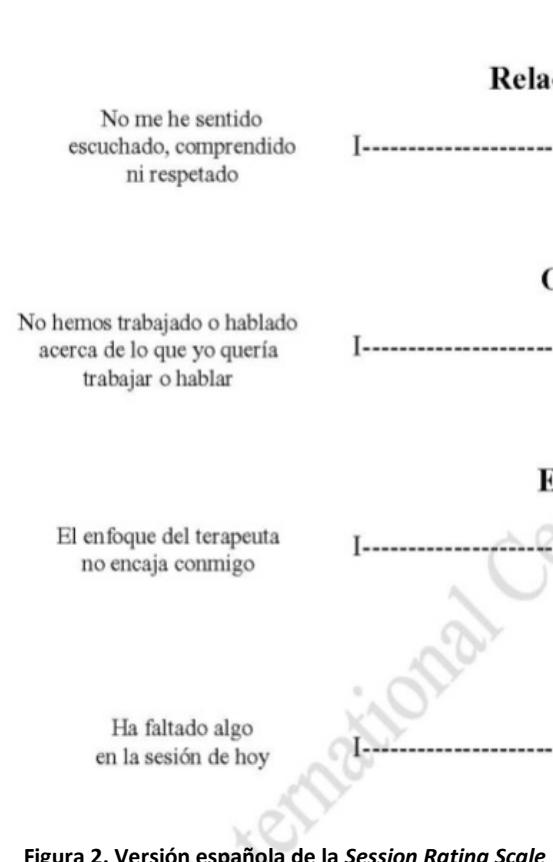
³ Universidad de Alcalá

Introducción

La relevancia de los factores comunes en psicoterapia está bien establecida en la literatura científica (Corbella y Botella, 2004). El *feedback* es un factor común que puede formar parte de la relación terapéutica en psicoterapia y que se relaciona de forma positiva con los resultados de esta modalidad de tratamiento (Norcross y Wampold, 2011).

El tratamiento con *feedback* informado (FIT) evalúa y mejora la calidad y la eficacia de los servicios de salud mental. Consiste en que el terapeuta solicita información al paciente sobre la alianza terapéutica y sobre los resultados de la atención que recibe, a fin de conocer si las respuestas del paciente se apartan o no de lo que es esperable en una determinada fase del tratamiento y mejorar así su capacidad de respuesta.

Uno de los sistemas de *feedback* más conocidos es el *Partners for Change Outcome Management System* (PCOMS; Miller et al., 2005). Dos pruebas esenciales del sistema PCOMS son la *Outcome Rating Scale (ORS)* y la *Session Rating Scale (SRS)* (ver Figuras 1 y 2). Ambas medidas cuentan con cuatro líneas horizontales cada una en las que el paciente debe hacer una marca. La ORS evalúa el funcionamiento del paciente en 4 áreas: bienestar individual, funcionamiento interpersonal, funcionamiento social y sensación general de bienestar; la SRS evalúa la alianza terapéutica percibida por el paciente: vínculo entre paciente y terapeuta, acuerdo en los objetivos de la psicoterapia, acuerdo en las tareas de la psicoterapia y percepción general sobre la alianza (Bordin, 1979; Duncan et al., 2003).



Objetivo

Examinar las propiedades psicométricas (fiabilidad y validez) de las traducciones regladas al español de la *Outcome Rating Scale (ORS)* y de la *Session Rating Scale (SRS)*.

Método

Participantes

- N = 25
- Edad media: 39,88 años (DT=13,26)
- Hombres: 37,50%

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos: diseñado para este proyecto, recoge datos relevantes señalados en la literatura previa.

Outcome Rating Scale (ORS; Miller et al., 2003): evalúa el funcionamiento del paciente en 4 áreas: individual (sintomatología), interpersonal, social y general.

Session Rating Scale (SRS; Duncan et al., 2003): evalúa la alianza de trabajo percibida por el paciente.

Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM; Evans et al., 2002): mide 4 dimensiones del funcionamiento del paciente: bienestar subjetivo, sintomatología, funcionamiento general y riesgo.

Working Alliance Inventory-Short form (WAI-S-P; Tracey y Kokotovic, 1989): evalúa 3 dimensiones de la alianza de trabajo percibida por el paciente: vínculo entre paciente y terapeuta, acuerdo en objetivos y acuerdo en tareas.

Resultados

Tras la tercera y la octava sesión de psicoterapia, la fiabilidad en términos de consistencia interna de las puntuaciones de la ORS y de la SRS fue excelente y adecuada respectivamente; su fiabilidad en términos de estabilidad temporal fue adecuada (ver Tabla 1).

Tabla 1

Puntuaciones medias, desviaciones típicas, coeficientes alfa y coeficientes de estabilidad de las versiones españolas de la ORS y de la SRS

ORS			SRS		
3. ^a sesión (n = 24)	8. ^a sesión (n = 18)	3. ^a sesión (n = 24)	8. ^a sesión (n = 18)	M	DT
20,33	9,82	0,90	29,91	10,89	0,95
34,72	5,30	0,78	37,51	4,13	0,95

$r_{xy} = 0,56^*$

$r_{x1x2} = 0,55^*$

Nota. ORS = *Outcome Rating Scale*; SRS = *Session Rating Scale*; * $p < 0,05$ (bilateral)

Después de ambas sesiones, la validez convergente de la ORS y de la SRS fue excelente y buena respectivamente (ver Tabla 2).

Tabla 2

Correlaciones entre las puntuaciones de la ORS y de la SRS con las del CORE-OM y WAI-S-P tras la tercera y octava sesión de psicoterapia

ORS		SRS	
3. ^a sesión	8. ^a sesión	3. ^a sesión	8. ^a sesión
CORE-OM	$r_{xy} = -0,84^{**}$	$r_s = -0,72^{**}$	
WAI-S-P		$r_s = 0,59^{**}$	$r_s = 0,54^*$

Nota. ORS = *Outcome Rating Scale*; SRS = *Session Rating Scale*; CORE-OM = *Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure*; WAI-S-P = *Working Alliance Inventory*, versión corta para pacientes; * $p < 0,05$ (bilateral); ** $p < 0,01$ (bilateral)

En cuanto a la validez predictiva de la SRS, sus puntuaciones tras la tercera sesión de psicoterapia no correlacionaron con el cambio sintomatológico de los pacientes medido con la ORS ($r_s = 0,05$, ns) y con el CORE-OM ($r_s = 0,25$, ns).

Por último, la ORS fue sensible al cambio sintomatológico experimentado por los pacientes tras ocho sesiones de psicoterapia (ORS 1.^a-8.^a sesión: $t = -4,51$; $p < 0,01$).

Sesiones - Pacientes												
Inicio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ORS	ORS	ORS	CORE	ORS	CORE						
Final	SRS	SRS	SRS	WAI-S-P	SRS	WAI-S-P						

Sesiones - Terapeutas												
Final	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	WAI-S-T											

Figura 3. Momento de aplicación de las pruebas

Los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión para participar en este estudio firmaron un consentimiento informado y a continuación fueron tratados con psicoterapia individual en la **Unidad de Psicoterapia del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid**.

Al inicio de cada sesión de psicoterapia los pacientes cumplimentaron la ORS; al finalizar cada sesión, los pacientes rellenaron la SRS. Ambas pruebas fueron cumplimentadas en un contexto de *feedback*. Los pacientes también completaron el CORE-OM y el WAI-S-P en distintos momentos del tratamiento (ver Figura 3).

Los pacientes recibieron sesiones semanales de psicoterapia con el mismo terapeuta, lo que ayudó a mantener una homogeneidad en cuanto al tratamiento aplicado y a la alianza de trabajo establecida.

Conclusiones

Los primeros resultados sobre las propiedades psicométricas de las versiones españolas de la ORS y de la SRS son prometedores. Se espera que, a la finalización de este estudio, ambas pruebas permitan recoger *feedback* de los pacientes de manera fiable y válida.

Lo anterior ayudará a que, en un futuro, los clínicos españoles monitoricen el funcionamiento de los pacientes y de la alianza de trabajo durante todas las sesiones de psicoterapia y evalúen si las respuestas de estos se ajustan o no a lo que es esperable en las distintas fases del tratamiento psicoterapéutico.

Referencias

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Corbella, S., y Botella, L. (2004). Investigación en psicoterapia: proceso, resultado y factores comunes. *Vision Net*.
- Duncan, B., Miller, S., Sparks, J., Claud, D., Reynolds, L., Brown, J., y Johnson, L. (2003). The Session Rating Scale: preliminary psychometric properties of a "working" alliance measure. *Journal of Brief Therapy*, 3, 3-12.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE-OM. *The British Journal of Psychiatry*, 180, 51-60.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sparks, J., y Claud, D. (2003). The Outcome Rating Scale: a preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy*, 2, 91-100.
- Miller, S. L., Duncan, B. L., Sorrell, R., y Brown, G. S. (2005). The Partners for Change Outcome Management System. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 199-208.
- Norcross, J. C., y Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy (Chicago)*, 48, 98-102.
- Tracey, T. J., y Kokotovic, A.M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 207-210.

