

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Alianza terapéutica y resultados del tratamiento psicológico realizado en el Hospital de Clínicas.

Helmich, Natalia y Etchevers, Martin.

Cita:

Helmich, Natalia y Etchevers, Martin (2020). *Alianza terapéutica y resultados del tratamiento psicológico realizado en el Hospital de Clínicas. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/660>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/9wC>

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>.

ALIANZA TERAPÉUTICA Y RESULTADOS DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS

Helmich, Natalia; Etchevers, Martin

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es verificar si la intervención psicológica produjo cambios psicológicos luego de administrado el tratamiento psicológico y analizar el grado en que la alianza terapéutica predice los resultados de la intervención psicológica realizada en la población objetivo en diferentes momentos del tratamiento. Se propuso un estudio exploratorio, descriptivo, mixto, con una muestra intencional a constituirse por 60 personas adultas (de 18 a 45 años) consultantes del área de Salud mental del Hospital de Clínicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se administraron herramientas de recolección de datos adaptadas a los fines del estudio: Cuestionario sociodemográfico, Inventario de Alianza de Trabajo - versión Paciente y Terapeuta (los mismos se tomarán en las sesiones 3, 8 y 15) Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia (OQ- 45), Diagnóstico psicodinámico operacionalizado cuestionario estructural (OPD- SQ) (Ehrental et al., 2012), Inventario de Síntomas (SCL-90) y Escala de Apego Adulto (Adult Attachment Scale-AAS). A la fecha se realiza una presentación parcial de los resultados siendo el total de pacientes que se les propuso participar en el proyecto es 64. 37 pacientes que ingresaron al estudio y 13 de los mismo han finalizado su 30 va sesión.

Palabras clave

Alianza terapéutica - Cambios psicológicos - Resultados tratamiento

ABSTRACT

THERAPEUTIC ALLIANCE AND RESULTS OF THE PSYCHOLOGICAL TREATMENT CARRIED OUT AT THE HOSPITAL DE CLÍNICAS

The aim of this work is to verify if the psychological intervention produced psychological changes after the psychological treatment was administered and to analyze the degree to which the therapeutic alliance predicts the results of the psychological intervention carried out in the target population at different times of the treatment. An exploratory, descriptive, mixed study was proposed, with an intentional sample to be made up of 60 adult people (18 to 45 years old), consultants from the Mental Health area of the Hospital de Clínicas of the Autonomous City of Buenos Aires. Data collection tools adapted to the purposes of

the study were administered: Sociodemographic questionnaire, Work Alliance Inventory - Patient and Therapist version (these will be taken in sessions 3, 8 and 15) Questionnaire for evaluation of results and evolution in psychotherapy (OQ- 45), Psychodynamic diagnosis operationalized structural questionnaire (OPD-SQ) (Ehrental et al., 2012), Symptom Inventory (SCL-90) and Scale of Adult Attachment (Adult Attachment Scale-AAS). To date, a partial presentation of the results is being made, the total number of patients who were proposed to participate in the project is 64. 37 patients entered the study and 13 of them have completed their 30th session.

Keywords

Therapeutic alliance - Psychological changes - Treatment results

Introducción

Este trabajo se encuentra enmarcado dentro del marco del proyecto UBACyT 20020170100279BA, el objetivo general es conocer el estilo de apego y las formas de alianza terapéutica de población con diagnóstico de trastorno de personalidad del grupo b que realizan tratamiento en el área de salud mental de Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A estos fines, se propuso un estudio exploratorio, descriptivo, mixto, con una muestra intencional a constituirse por 60 personas adultas (de 18 a 45 años) consultantes del área de Salud mental de Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los mismos se dividieron en dos grupos: uno de pacientes con diagnóstico de trastorno de personalidad borderline y otro de población clínica (que no cumplan con criterios para ningún diagnóstico del Eje II y dentro del Eje I estén en consulta por código z o tengan un diagnóstico de trastorno emocional).

El grupo de población clínica con diagnóstico de trastorno de personalidad borderline del área de Salud mental de Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que reúnan los siguientes criterios: conductas de riesgo que engloban abuso de sustancias y alcohol, agresión física, violencia doméstica, desregulación emocional significativa, problemas de vivienda, dificultades de acceso al servicio sanitario, dificultades de acceso al sistema educativo, déficits en sus condiciones de seguridad y exposición a la violencia de contexto o familiares.

A la fecha de presentación de esta propuesta el grado de avance del proyecto es el siguiente:

Total de pacientes que se les propuso participar en el proyecto es **64**

Total de pacientes que ingresaron al proyecto **37**

Total de pacientes que llegaron a la sesión N° 15: **17**

Total de pacientes que finalizaron las 30 sesiones: **13**

Se les administró un **Cuestionario ad hoc** en el cual se indagarán dos ejes: **1)** la experiencia subjetiva de cada participante sobre sus condiciones de vida; **2)** la experiencia subjetiva de cada participante sobre su relación con el Sistema de Salud y herramientas de recolección de datos adaptadas a los fines del estudio, **Cuestionario sociodemográfico, Inventario de Alianza de Trabajo - versión Paciente y Terapeuta** (los mismos se toman en las sesiones 3, 8, 15 y 30), **Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia** (OQ-45), **Diagnóstico psicodinámico operacionalizado cuestionario estructural** (OPD-SQ) (Ehrenthal et al., 2012), **Inventario de Síntomas** (SCL-90), **Inventario PID-5** y **Escala de Apego Adulto** (Adult Attachment Scale- AAS), los cuales **son tomados todas las semanas de manera presencial**.

Diversos estudios (Barber, Crits-Cristoph y Luborsky, 1996; Gaston, Marmar, Thompson y Gallager, 1991) encontraron que la AT explicaba entre un 36% y un 57% de la variancia del resultado al final de la terapia, así como los estudios en los que han encontrado que la AT es un buen predictor del resultado terapéutico (Henry y Strupp 1994; Horvath y Symonds, 1991; Orlinsky, Grawe y Parks, 1994; Martin, Garske y Davis, 2000; Horvath y Bedi, 2002; Corbella y Botella, 2004; Horvath, Del Re, Flückiger y Symonds, 2011). Por este motivo los estudios acerca del concepto de AT se han vuelto significativos (Etchevers et al, 2010; Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds, & Wampold, 2012). Asimismo es de interés estudiar los tratamientos en el contexto clínico realizados en nuestro país, dada la limitada validez ecológica de los estudios realizados en el contexto de investigación. Tal como señala Seligman (1995) “decidir si, bajo condiciones altamente controladas, un tratamiento funciona mejor que otro tratamiento o un grupo de control es una cuestión diferente que decidir qué es lo que funciona en la práctica” con cada paciente.

Estrategia para el análisis de los datos

Diferencia de medias. Se verificó el **cambio en sintomatología clínica** (SCL-90) producida antes y después de administrada la intervención y la autopercepción de los resultados obtenidos en la psicoterapia (OQ-45), mediante análisis de diferencias de medias, calculándose el tamaño del efecto (sesiones 1era vs. 15va.).

Análisis de Correlaciones. Se calcularon las correlaciones entre la alianza terapéutica tanto desde el punto de vista del paciente (WAI-P) como del terapeuta (WAI-T) y la sintomatología clínica

y la percepción de resultados en la psicoterapia (OQ-45) en las sesiones 3era, 8va y 15va. Los resultados señalan que existe una **asociación estadísticamente significativa** entre la alianza terapéutica desde el punto de vista del paciente y los resultados de la psicoterapia. En la medida en que la alianza es percibida como “más fuerte” la psicoterapia resulta más efectiva desde el punto de vista del paciente (registra menos síntomas y mayor progreso). En cambio, la alianza desde el punto de vista del terapeuta no está correlacionada con los resultados de la psicoterapia.

Análisis de regresión. Se estimaron diferentes análisis de regresión tomando como predictores la alianza terapéutica tanto desde el punto de vista del paciente (WAI-P) como del terapeuta (WAI-T) a partir de la sesión 3era. Y como variables dependientes se incluyó la sintomatología clínica (SCL90) y la percepción de resultados en la psicoterapia (OQ-45). **Se estimaron análisis de regresión jerárquica.**

Resultados parciales sobre 17 casos

Paso 1) Cambio psicológico y alianza terapéutica.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables utilizadas en el estudio.

	Sesión 1 N=45	Sesión 3 N=34	Sesión 8 N=26	Sesión 15 N=17	ANOVA
WAI_P (Total)	-	5.85 (.64)	5.78 (.67)	5.66 (.71)	$F(2, 74) = .48, p > .05$
WAI-T (Total)	-	5.77 (.60)	5.78 (.67)	5.66 (.719)	$F(2, 74) = .24, p > .05$
SCL-90 (GSI)	1.34 (.68)	1.31(.61)	1.30 (.72)	1.27 (.86)	$F(3, 122) = .04, p > .05$
OQ-45 (Total)	1.72 (.56)	1.63 (.59)	1.61 (.74)	1.49 (.90)	$F(3, 116) = .52, p > .05$

Pacientes según SCL-90 en Sesión 1 (Inicio tratamiento)

Equivalente a **T65** (Baremos población no consultante)

Equivalente a **T51** (Baremos población psiquiátrica no internada - outpatients)

Se trata de pacientes que no registran una sintomatología grave. Están en el promedio de síntomas de un paciente que consulta y comparados con la población general no consultante, presentan síntomas, pero no demasiado graves.

Pacientes según SCL-90 en Sesión 15(mitad del tratamiento)

Equivalente a **T64** (Baremos población no consultante)

Equivalente a **T49** (Baremos población psiquiátrica no internada - outpatients)

Cambio Psicológico y Alianza terapéutica Inicio vs. Sesión 15.
 SCL90R Sesión 1 vs Sesión 15, $p > .05$; $d = .11$ ($r = .05$)
 OQ-45 Sesión 1 vs. Sesión 15, $p > .05$; $d = .30$ ($r = .15$)

Como primer paso se calcularon los estadísticos descriptivos y se compararon las medias en los diferentes momentos del tratamiento a los efectos de verificar cambio en la sintomatología y en la percepción de los resultados en la psicoterapia.

No hay cambio estadísticamente significativo apreciable comparando la sesión inicial con la sesión 15 (2 meses y medio de tratamiento). Sin embargo, los síntomas tienen una tendencia a la baja. El tamaño del efecto del cambio es pequeño.

En la alianza terapéutica, tanto para el punto de vista del paciente como del terapeuta se observan valores similares, sin diferencias estadísticamente significativas. La alianza tiende a mantenerse estable a partir de la 3era sesión y hasta la 15.

Paso 2) Correlaciones entre alianza terapéutica y resultados de la psicoterapia

Tabla 2. Correlaciones entre WAI-T, OQ-45 y SCL-90R

	SCL90 (sesión 3) N=34	OQ45 (sesión 3) N=34	SCL90 (sesión 8) N=26	OQ45 (sesión 8) N=26	SCL90 (sesión 15) N=17	OQ45 (sesión 15) N=17
WAI_P Sesión 3	-.164	-.173	-.260	-.342	-.555*	-.459*
Total						
WAI_T Sesión 3	-.135	-.065	.027	.146	-.287	-.008
Total						

Todas las correlaciones son no significativas ($p > .05$), excepto las señaladas en negrita, que son $p < .05$ y con tamaño de efecto moderado o casi moderado.

Se analizó la correlación entre la alianza terapéutica evaluada en la 3era sesión y la autopercepción de resultados de la psicoterapia y sintomatología psicológica en la 3era, 8va y 15va sesión. Los resultados señalan que existe una **asociación estadísticamente significativa** entre la alianza terapéutica desde el punto de vista del paciente y los resultados de la psicoterapia. En la medida en que la alianza es percibida como “mas fuerte” la psicoterapia resulta más efectiva desde el punto de vista del paciente (registra menos síntomas y mayor progreso). En cambio, la alianza desde el punto de vista del terapeuta no está correlacionada con los resultados de la psicoterapia.

Paso 3) Alianza terapéutica como predictor de los resultados en la psicoterapia.

En el tercer paso se realizó un análisis de regresión con el propósito de predecir si la alianza terapéutica podía predecir los resultados de la psicoterapia (síntomas y progresos terapéutico) en la 15va. Sesión. Para ello, se realizaron cuatro análisis de regresión jerárquicos en los que se incluyó como variables depen-

dientes (criterios) las puntuaciones en el SCL90 y en el OQ-45 y como variables independientes (predictores) la puntuación total del WAI, versión paciente en un análisis y la puntuación del WAI versión terapeuta en el otro caso. En el primer bloque se incluyó como predictor la puntuación en WAI en la sesión 3era. En el segundo bloque se incluyó la puntuación en WAI en la sesión 8 y el tercer y último bloque se incluyó la puntuación del WAI en la sesión 8. El propósito de esta estrategia de análisis era examinar si la alianza terapéutica podía predecir los resultados psicológicos en la 15va sesión y si la percepción de alianza en la sesión 8va y 15va aumentaba el porcentaje de varianza explicado respecto del criterio.

En el primer análisis de regresión jerárquico, la alianza terapéutica establecida en la 3era sesión ($\beta = -.61$, $F(1,13) = 7.13$, $p < .02$) desde el punto de vista del paciente predice el **32%** de la varianza de la sintomatología en la 15va sesión (R^2 corregida = $-.32$). La alianza establecida en la sesión 8 y 15 no añaden varianza explicada (Modelo 1: R^2 corregida = $-.32$; Modelo 2: R^2 corregida = $-.33$; Modelo 3 R^2 corregida = $-.33$, $p > .05$).

En el segundo análisis de regresión jerárquico, la alianza terapéutica establecida terapéutica en la 3era sesión ($\beta = -.57$, $F(1,13) = 5.27$, $p < .04$) desde el punto de vista del paciente predice el **26%** de la varianza de la autopercepción de resultados terapéuticos (OQ-45) en la 15va sesión (R^2 corregida = $-.26$). La alianza establecida en la sesión 8 y 15 no añaden varianza explicada (Modelo 1: R^2 corregida = $-.26$; Modelo 2: R^2 corregida = $-.27$; Modelo 3 R^2 corregida = $-.27$, $p > .05$).

En el tercer análisis de regresión jerárquico, la alianza establecida en la 3era sesión ($\beta = -.31$, $F(1,13) = 1.38$, $p = .26$) desde el punto de vista del terapeuta **no predice la sintomatología psicológica** en la 15va sesión (R^2 corregida = $-.02$). La alianza establecida en la sesión 8 y 15 no añaden varianza explicada (Modelo 1: R^2 corregida = $-.02$; Modelo 2: R^2 corregida = $-.03$; Modelo 3 R^2 corregida = $-.16$, $p > .05$).

En el cuarto análisis de regresión jerárquico, la alianza establecida en la 3era sesión ($\beta = -.07$, $F(1,13) = .066$, $p = .80$) desde el punto de vista del terapeuta **no predice los resultados de progreso terapéutico** en la 15va sesión (R^2 corregida = $-.07$). La alianza establecida en la sesión 8 y 15 no añaden varianza explicada (Modelo 1: R^2 corregida = $-.07$; Modelo 2: R^2 corregida = $-.15$; Modelo 3 R^2 corregida = $-.23$, $p > .05$).

Discusión de resultados parciales y conclusiones

- Se observa que los instrumentos elegidos fueron correctos. Es decir, que se trata de instrumentos confiables. La fiabilidad es muy buena aún con pocos casos.
- No se trata de pacientes muy graves o que registren sintomatología grave. Es el paciente característico de consultorio externo que consulta por alguna temática y registra síntomas

leves a moderados.

- No se registran diferencias estadísticamente significativas según el avance del tratamiento, respecto de la reducción de síntomas, es tendencial a la baja. Recordar que para esperar cambio psicológico se necesitan al menos 24 sesiones (Lambert y Bergin, 1994) y por el momento solo 7 pacientes llegaron a la sesión 30.
- La alianza está correlacionada (asociación significativa) con los resultados de la intervención (ver correlaciones).
- La alianza desde el punto de vista del paciente, explica el 32% de los síntomas y el 26% de la autopercepción de progreso en poco tiempo (15 sesiones). Es decir que el establecimiento de una buena alianza es un **buen predictor del cambio**.
- El terapeuta ve otra cosa, ya que lo que percibe el terapeuta desde el punto de vista de la alianza no está relacionado con los resultados terapéuticos. Aquí hay una discrepancia entre los puntos de vista.

BIBLIOGRAFÍA

- Barber, J. P., Crits-Christoph, P., & Luborsky, L. (1996). Effects of therapist adherence and competence on patient outcome in brief dynamic therapy. *Journal of consulting and clinical psychology, 64*(3), 619.
- Corbella, S., & Botella, L. (2004). Investigación en psicoterapia: Proceso, resultado y factores comunes. España: Vision Libros.
- Etchevers, M., González, M., Sacchetta, L., Iaconi, C., Muzzio, G., & Miceli, C. (2010). Relación terapéutica: su importancia en la psicoterapia. En Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación y VI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR (Vol. 3, 49-52).
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multi-level longitudinal meta-analysis. *Journal of counseling psychology, 59*(1), 10.
- Gaston, L., Marmar, C., Gallagher, D., & Thompson, L. (1991). Alliance prediction of outcome beyond in-treatment symptomatic change as psychotherapy processes. *Psychotherapy Research, 1*(2), 104-112.
- Henry, W. P., & Strupp, H. H. (1994). The therapeutic alliance as interpersonal process. *The working alliance: Theory, research, and practice, 173*, 51-84.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). *The alliance. Psychotherapy Relationships That Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. United States: Norcross (pp. 37-70).
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy, 48*(1), 9.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of counseling psychology, 38*(2), 139.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology, 68*(3), 438.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. Germany: Noch einmal.
- Seligman, M. E. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *American psychologist, 50*(12), 965.