

VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE EVALUACIÓN FAMILIAR: ADAPTACIÓN DEL SCORE-15 CON NORMAS EN ESPAÑOL

Garazi Rivas y Roberto Pereira.

Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar

Correspondencia: evntf@avntf-evntf.com

Estudio realizado por profesionales de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF) con el apoyo de la Federación Española de Asociaciones de TF (FEATF), de P. Stratton, Coordinador del Grupo de Investigación de la Asociación Europea de TF (EFTA) y con la colaboración de Annette Kreuz, Centro de Terapia Familiar Fase 2 de Valencia, Norberto Barbagelata, Grupo Zurbano de Terapia Familiar de Madrid, Jose Soriano y Juan Luis Linares, de la Escuela de Terapia Familiar del Hospital Sant Pau de Barcelona, y Omar Zein, del Centro de Psicoterapia Sistemas Humanos de D. Benito (Badajoz), así como de todos los terapeutas anónimos de las diferentes escuelas que han administrado el cuestionario a las familias que han atendido.

Además de los autores, colaboraron en algún momento con el proyecto los siguientes alumnos y exalumnos de la EVNTF y de la Universidad de Deusto: Yolanda Ibarretxe, Lorena Bertino, Yadira Montes, Germán Molinero, Iratxe Lopez, Joana del Hoyo.

Agradecemos igualmente la colaboración de las familias y parejas que rellenaron los cuestionarios, tanto de la muestra clínica como no clínica.

Resumen

El objetivo principal del estudio fue disponer de un instrumento de medida que fuera sensible al cambio dentro del proceso terapéutico, con normas españolas, y coherentes con la Terapia Familiar Sistémica. Por otra parte, los objetivos específicos fueron: a) Traducir y realizar la adaptación cultural y validar el cuestionario Score-15 para su utilización en el desempeño psicoterapéutico con parejas y/o sistemas familiares completos. b) Obtener una herramienta en castellano que permita efectuar comparaciones empíricas internacionales sobre la intervención en TFS. c) Disponer de una herramienta para la investigación cuantitativa de aplicación rápida y en castellano. d) Realizar un análisis estructural que determine las dimensiones del Score-15 traducido. e) Desarrollar normas y baremos para su corrección. Se demostró que el Score-15 adaptado al castellano es un instrumento fiable y válido capaz de medir el cambio durante el proceso terapéutico a través de 3 dimensiones, construidas por 5 ítems cada una de ellas.

Palabras Clave: Escala de evaluación familiar, Terapia familiar sistémica, sensible al cambio, propiedades psicométricas.

Abstract

The main objective of this survey was to provide a measuring instrument that was sensitive to the change in the therapeutic process, with Spanish rules, and consistent with the Systemic Family Therapy. Moreover, the specific objectives were: a) Translating and cultural adaptation and validation of the Score-15 questionnaire for use in the psychotherapeutic performance with couples and / or entire family systems. b) Get a Spanish tool that permit international comparisons empirical intervention in TFS. c) Provide a spanish tool of rapid implementation for quantitative research. d) Perform a structural analysis to determine the dimensions of the Spanish translation of Score-15. e) Develop standards and scales for correction. It was shown that the Score-15 adapted to spanish is a reliable and valid instrument capable of measuring the change in the therapeutic process through 3 dimension, built by 5 items each.

Key words: Systemic Family Assessment Scale, Systemic Family therapy, sensitive to change, psychometric properties.

1. Introducción

Desde la epistemología de la Terapia Familiar Sistémica (TFS), el propósito explícito de la intervención terapéutica es la inducción de cambios en las interacciones que acontecen dentro del sistema familiar o de pareja. De esta manera, el objetivo del tratamiento consiste en que se establezcan interacciones más funcionales que reduzcan los problemas presentados inicialmente por miembros individuales, subsistemas o los sistemas familiares completos.

Por otro lado, La sistematización de la investigación en psicoterapia comienza aproximadamente hace cinco décadas (Hoglund, 1999). Desde entonces la complejidad de los estudios ha aumentado tanto como la pluralidad metodológica. Producto de dicho incremento también han aumentado las investigaciones y/o publicaciones en el área de la psicoterapia. De esta manera, la psicoterapia ha pasado de fundamentarse hipótesis teóricas sin contrastar a basarse en la evidencia (Beutler, Moleiro y Penela, 2004).

Sin embargo, la tendencia general en el desempeño clínico, siempre ha sido el abordaje el abordaje de la psicopatología del individuo. Posiblemente, esto explique la escasez de estudios empíricos en España, especialmente en la dimensión familiar. Al mismo tiempo, es posible que ésta escasez también se deba a la dificultad que conlleva investigar, fundamentalmente bajo modelos teóricos como la TFS (Gracia y Musitu, 2000). En concreto, la complejidad se basa en la dificultad para operacionalizar ciertos conceptos teóricos, ya que se torna difícil captar e identificar con rigor las relaciones de los fenómenos que plantea la TFS (Stratton et al, 2010), es decir, la dificultad reside crear categorías que sean coherentes con el modelo, al mismo tiempo que sean cuantificables desde el método científico. Es por esto que ciertos autores aducen que la falta de coherencia en las medidas utilizadas ha obstruido el progreso de la TFS. (Sanderson et al, 2009).

Por otro lado, en 1996 Hambleton señaló que en nuestro país resulta más adecuada la adaptación a un segundo idioma que la construcción de un test. Principalmente por tres razones. Primeramente el proceso de traducción es más económico que el de construcción. En segundo lugar, en países como el nuestro, aunque cada vez son

mayores la experiencia y el conocimiento psicométrico, aún son limitados y la adaptación de los tests permitirá avanzar sustancialmente al investigar estudios comparativos con otras poblaciones.

En este contexto nace el Proyecto Score, con objeto de construir y después traducir a diferente idiomas un instrumento de medida coherente con la terapia familiar, que sea capaz de medir los cambios significativos que se producen, si es que éstos acontecen, durante el proceso terapéutico y que al mismo tiempo, sea capaz de ofrecer indicadores sobre las potencialidades (Falicov, 1991) y las disfuncionalidades existentes en los sistemas conformados por parejas o familias. De esta manera diferentes escuelas pertenecientes a la European Family Therapy Association, junto con miembros de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar (FEATF), comenzaron un proyecto conjunto con el objeto de construir un instrumento de medida coherente con la TFS fiable y válido para los diferentes países que la conforman de forma que los resultados pudiesen ser comparables internacionalmente.

Actualmente, además del Score 15, existen otras tres versiones del instrumento Score, el Score-40 ($\alpha = .934$ y validez de $.833$) que consta de 40 ítems, el Score 28 ($\alpha = 0,890$) que consta de 28 ítems (Fay et al. 2013). Además, Fay et al (2013) realizaron una tercera versión, el SCORE-29, una adaptación Irlandesa derivada del SCORE-40).

La validez convergente del SCORE fue demostrada por Cahill et al. (2010) en la versión Score-28, que es equivalente a las medidas del funcionamiento familiar establecidas por el SCORE-40 (Cahill et al., 2010). Asimismo en dos estudios paralelos realizados en el 2013, el Score-15 demostró tener una fiabilidad y validez adecuadas y ser sensible al cambio (Pereira, 2013; Rivas, G y Lopez, I. 2013). Sin embargo, durante dichos estudios la carga factorial obtenida difirió de las de investigaciones anteriores, perfilándose cuatro factores, frente a los tres factores mostrados por las demás, que se corresponden con las dimensiones de Fortalezas y Capacidad de adaptación, Preocupados o Angustiados y Dificultad para Comunicarse.

2. Metodo

a. Muestra

El estudio está compuesto por una muestra clínica de 516 participantes pertenecientes a 199 Familias. La muestra está compuesta por participantes que han acudido a centros de Terapia Familiar Sistémica para comenzar un tratamiento. Los criterios de exclusión de los participantes son: ser menor de 12 años y/o no dominar la lengua española.

La muestra fue obtenida a partir de las familias y/o parejas que acudieron a los diversos centros de Terapia Familiar sistémica que han colaborado en éste estudio: Centro de Terapia Familiar Fásica, Fase 2 de Valencia; Grupo Urbano de Terapia Familiar, Madrid; Escuela de Terapia Familiar Hospital Sant Pau, Barcelona y Centro de Psicoterapia Sistemas Humanos de Don Benito (Badajoz).

Para la descripción de las características de los ítems y de los indicadores de los instrumentos se utilizarán la frecuencia (n) y los porcentajes (%), así como los estadísticos de tendencia central (media, M y desviación estándar, DE), En función del tipo de variables (nominales o de intervalo)

La muestra está compuesta por más mujeres (56,4%) que hombres (43,6%). Éstos presentan una media de edad de 38,23 años con una DE de 15,27. Los componentes más jóvenes tienen 14 años mientras que el más adulto tiene 74. Asimismo el 28,7% tiene un nivel de estudios básico, el 33,5, presenta un nivel medio y el 29,5 un nivel superior. Finalmente, La mayoría eran estudiantes (20,7%), seguidos de ocupaciones que requieren un alto grado de cualificación (18%) y sin grado de cualificación (15,1%)

b. Instrumentos de medida

Para este estudio se utilizó una versión del instrumento de medida Score-40, en concreto, el Score-15. La ventaja que con la que cuenta esta última versión frente a la anterior es su brevedad, puesto que su cumplimentación no excede de 10-15 minutos. Asimismo, dicho instrumento es sensible al cambio durante el proceso terapéutico y permite identificar áreas de relevancia clínica para la intervención sistémica con familias y parejas. Paralelamente, el hecho de que el instrumento se administre en 3 momentos diferentes durante el curso de la terapia permite discernir si durante el tratamiento la familia/pareja ha cambiado, y en caso de que fuese afirmativo, en qué

áreas lo ha hecho. Tanto es así, que autores como Stratton (2011) o Pereira (2013) plantean utilizar dicho instrumento para medir la eficacia de la TFS.

El test está compuesto por 15 ítems de escala tipo Likert, donde 1, significa “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. La puntuación total alcanzada por el test puede oscilar entre 15 y 75, siendo las puntuaciones más bajas aquellas que corresponden a un mejor funcionamiento familiar. (Anexo 3)

Igualmente el test Score-15 cuenta con dos escalas que abarcan un rango de 1-10 donde los participantes pueden valorar la eficacia percibida en cuanto a la intervención terapéutica y la gravedad percibida sobre la dificultad que los trae a tratamiento. Dichas escalas se incluyen en las tres aplicaciones del test. (Anexo 4).

De igual forma y de manera opcional, incluye dos escalas con el mismo rango (1 a 10) donde los terapeutas pueden indicar si consideran que ha habido mejoría en la familia y el efecto que creen que la intervención terapéutica ha tenido sobre la pareja o el sistema familiar al completo (Anexo 5).

c. Procedimiento

Previamente al estudio de valoración psicométrica, los instrumentos se sometieron a un proceso de traducción, adaptación conceptual a nuestro contexto cultural y retrotraducción (Brislin, 1986; Behling y McFillen, 2000). Inicialmente, se realizaron 5 traducciones de la versión inglesa por 5 personas bilingües. Tres de los traductores eran profesionales de salud mental con formación sistémica. Dos de los traductores fueron dos personas ajenas al campo psicoterapéutico de edades, género y clase social diferentes y a un traductor profesional. Posteriormente se realizó una traducción de apoyo con un profesional de salud mental y a una persona ajena al ámbito, que no habían tenido acceso a la traducción original. De esta manera, el grupo local de investigación de Score de la EVNTF, en colaboración con un representante de un grupo externo también perteneciente al Proyecto Score, acordaron el formato final del instrumento.

Posteriormente, se aplicaron los cuestionarios y se analizó el funcionamiento psicométrico de los mismos, obteniéndose así la versión definitiva. Antes de la primera

sesión, los diferentes Terapeutas Familiares que colaboran en el estudio, explican a las familias la naturaleza del mismo. A continuación, se pide el consentimiento informado por escrito de las familias, que también firman los terapeutas. Tras estos prolegómenos, se entrega un cuestionario Score a cada uno de los miembros de la familia para que lo cumplimenten de manera individual. (Anexos 3 y 4)

En la cuarta sesión, se administra de nuevo un Score por cada miembro de la familia. Asimismo, los terapeutas completarán la “Escala del Terapeuta”. Una medida complementaria que se basa en una escala del 1 al 10 donde los terapeutas valoran la funcionalidad que perciben que el tratamiento ha tenido sobre la familia o la pareja participante.

Finalmente los terapeutas administrarán nuevamente el Score-15 en la última sesión. De igual manera, se cumplimenta de nuevo la “Escala del Terapeuta”. (Anexo 5)

4. Resultados

La fiabilidad del instrumento se ha analizado estudiando la consistencia interna del mismo y de sus dimensiones teóricas y empíricas a través del coeficiente alfa de Cronbach (α)

De esta manera, la Escala Total del Score-15 obtuvo un alfa de Cronbach de 0,85, para la Dimensión 1 un α de 0,85, para la Dimensión 2 de 0,80 y para la Dimensión 3 un α de 0,62.

a. Validez: AFE

Asimismo, se procederá a estudiar la validez de constructo para una N válida de 390 a través de dos estrategias de análisis. Por un lado, se realizará un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) de componentes principales con rotación Varimax. Al mismo tiempo, con objeto de verificar el grado de interrelación de las variables, se procederá a obtener el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Barlett (χ^2), donde serán tomados en consideración aquellos factores y/o dimensiones con valores propios superiores a 1.

De esta manera, los resultados obtenidos para KMO fueron de 0,89. Por su lado, la prueba de Bartlett resultó significativa (< 0.01). Dichos resultados permitieron continuar con el análisis en el que se terminaron por extraer 4 factores que explicaban el 57% de la varianza. El primero explica el 32.60 de la Varianza, el segundo el 11.22%, el tercero el 7.13% y el cuarto el 6.80%.

b. AFC

Secundariamente, se realizó una secuencia de Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC) a partir de técnicas estructurales de covarianza con objeto, en este caso, de contrastar o verificar las dimensiones de la formulación teórica sobre los instrumentos. Para ello, se estimó el grado de AFC para una N válida de 390 a través del programa EQS 6.0 (Bentler, 1995; Bentler y Wu, 1995).

El análisis factorial confirmatorio calculado con UNA N válida de 390 de la muestra mostró que, para el Score 15 sobre tres soluciones de factor fueron: $2 J_2 = 134,549$, $g_1 = 87$, $p < 0,001$; Bentler-Bonett NFI= 0,905 ($>0,9$); Bentler-Bonett NNFI= ,0956 ($>0,9$); Comparative Fit Index (CFI) = 0,964 ($>0,9$); Bollen's (IFI) = $> 0,964$ ($> 0,9$); McDonald's (MFI) = 0,941 ($> 0,9$); Root Mean Square Error de aproximación (RMSEA) = 0,06 ($< 0,08$); Normalizada Root Mean residual (SRMR) = 0,044 ($< 0,07$). Finalmente la razón de Chi / $g_1 = 1,843$ (< 3).

El análisis factorial confirmatorio calculado con una N válida de 390 de la muestra mostró que, para el Score 15 sobre tres soluciones de factor fueron: $2 J_2 = 134,549$, $g_1 = 87$, $p < 0,001$; Bentler-Bonett NFI= 0,905 ($>0,9$); Bentler-Bonett NNFI= ,0956 ($>0,9$); Comparative Fit Index (CFI) = 0,964 ($>0,9$); Bollen's (IFI) = $> 0,964$ ($> 0,9$); McDonald's (MFI) = 0,941 ($> 0,9$); Root Mean Square Error de aproximación (RMSEA) = 0,06 ($< 0,08$); Normalizada Root Mean residual (SRMR) = 0,044 ($< 0,07$). Finalmente la razón de Chi / $g_1 = 1,843$ (< 3).

c. Sensibilidad

Solo se han empleado aquellos SCORE-15 que están completos en las dos medidas (N= 60). Debido a que no se puede asumir que las muestras sean estadísticamente independientes se utilizó para su análisis la Prueba T para muestras relacionadas.

Así pues, La media para el T1 (2.81) es significativamente mayor [$t(59) = 3.03$, $p < 0.01$] que para el T2 (2.50). Debido a que a mayor puntuación peor es la puntuación obtenida por la familia y que ésta es inferior en el tercer tiempo, concluiríamos que hay una mejoría entre la 1ª y 3ª sesión.

d. Percentiles

Finalmente, se extraerían los percentiles de la muestra y los cortes correspondientes para baremar aquellas puntuaciones que resulten disfuncionales de aquellas que resulten significativamente buenas. De esta manera, se continuaría trabajando sobre el concepto de disfuncionalidad y funcionalidad.

En el Anexo 2, en la tabla de Normas se puede observar que para los totales de la Score-15, los puntos de percentil 20 de la muestra fueron de 2.26, para el percentil 40 de 2.66, para el 60 de 3.06, para el 80 de 3.42 y para el 90 de 3.80 respectivamente. Con respecto a la Dimensión 1 los puntos de percentil 20 la muestra fueron de 2, para el percentil 40 de 2.75, para el 60 de 3.25, para el 80 de 3.75 y para el 90 de 4.25 (Fortalezas y Capacidad de adaptación). Asimismo, para la Dimensión 3 (Preocupados o Angustiados) las puntuaciones obtenidas fueron para el percentil 20 fueron de 2, para el percentil 40 de 2.5, para el 60 de 3, para el 80 de 3.40 y para el 90 de 3.80.

e. Curva de Eficacia de ROC

Además se realizó el análisis de la Curva de eficacia para encontrar puntos de corte con el mejor equilibrio entre sensibilidad (verdadera tasa positiva) y especificidad (tasa real negativa) para utilizando como Gold Point la primera Escala de gravedad del 0 al 10 que viene incluida con el Score-15 y que (Qué grado de gravedad indicaría). En dicha escala se consideraron sintomáticos aquellos casos que puntuaban con una numeración superior a 5. Estos análisis mostraron que para el SCORE - 15 el punto de corte óptimo fue de 2,91 y la sensibilidad y la especificidad fueron de 0,74 y 0,49 respectivamente.

f. Validez

Los resultados obtenidos para KMO fueron de 0,89. Por su lado, la prueba de Bartlett resultó significativa (< 0.01). Dichos resultados permitieron continuar con el análisis en el que se terminaron por extraer 4 factores que explicaban el 57% de la varianza. El primero explica el 32.60 de la Varianza, el segundo el 11.22%, el tercero el 7.13% y el cuarto el 6.80% con lo que se concluye que el Score-15 es un instrumento válido.

g. AFC

El Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC) se realiza a partir de técnicas estructurales de covarianza con objeto, en este caso, de contrastar o verificar las dimensiones de la formulación teórica sobre los instrumentos. Para ello, se estimó el grado de ajuste a los datos de la muestra a los modelos teóricos hipotetizados a través de la aplicación del programa EQS (Bentler, 1995; Bentler y Wu, 1995), utilizando para la estimación de los parámetros el método Robusto, debido a que no fue probada su multinormalidad. Para evaluar el nivel de bondad de ajuste del modelo hipotetizado se dispuso de diversos índices entre los que se incluyó el Ji cuadrado (χ^2). Este índice indica la probabilidad de que la divergencia entre la matriz de varianzas-covarianzas muestrales y la generada a partir del modelo hipotetizado sean debidas al azar, y por lo tanto un valor de probabilidad no significativo ($p > 0,05$) es un indicativo de un buen ajuste.

Durante el estudio realizado no fue éste el caso. Sin embargo Dado que el χ^2 es muy sensible a las variaciones del tamaño de la muestra y a la violación de ciertos supuestos –linealidad, multinormalidad y aditividad– se han utilizado medidas adicionales de la bondad de ajuste del modelo, entre las cuales se ha optado por las siguientes: la razón entre el Ji cuadrado y los grados de libertad, el índice de bondad de ajuste (GFI, Goodness of Fit Index), 3) el índice de ajuste normado de Bentler y Bonett (NFI, Normed Fit Index), y 4) la raíz cuadrada media de error de aproximación (RMSEA, Root Mean Square Error of Approximation), entre otras.

Todos los análisis realizados fueron satisfactorios exceptuando la probabilidad de χ^2 , en la cual fue inferior a la que la literatura científica señala ($p < 0,01$). Sin embargo, son como ya se ha mencionado son muchos los posibles índices de ajuste, y ninguno de ellos por separado es suficiente para determinar que el modelo se ajusta a los datos. (Boomsna, 2000; McDonald & Ho, 2002). De esta manera, teniendo en cuenta que el resto de los resultados obtenidos resultan positivos, se considera confirmado el modelo teórico creado a partir de tres factores. Al mismo tiempo, se establece un corte en el 3

factor, en vez de en 4 como señalaba el AFE con objeto de poder comparar datos con los Score-15 del resto de países en futuras investigaciones.

h. Sensibilidad

Así pues, La media para el T1 (2.81) es significativamente mayor [$t(59) = 3.03$, $p < 0.01$] que para el T2 (2.50). Debido a que a mayor puntuación peor es la puntuación obtenida por la familia y que ésta es inferior en el tercer tiempo. Así pues, se concluye que el Score 15, es sensible al cambio y por añadidura que hay una mejoría entre la 1ª y 3ª sesión de los participantes.

i. Normas y Puntos de Corte

Finalmente, se procedió a establecer las normas y los puntos de corte para el Score-15 en su traducción al español tanto para la Puntuación Total como para cada una de sus escalas (Dimensión 1 - Fortalezas y Capacidad de adaptación; Dimensión 2 - Preocupados o Angustiados y Dimensión 3 - Dificultad para comunicarse). Los puntos de percentil de la muestra fueron: 2.26 para el 20; 2.66, para el percentil 40; 3.06, para el 60; 3.42, para el 80; y 3.80, para el 90 respectivamente. Con respecto a la Dimensión 1 los puntos de percentil 20 de la muestra fueron de 2; para el percentil 40 de 2.75; para el 60 de 3.25; para el 80 de 3.75 y para el 90 de 4.25 (Fortalezas y Capacidad de adaptación). Asimismo para la Dimensión 3 (Preocupados o Angustiados) las puntuaciones obtenidas para el percentil 20 fueron de 2; para el percentil 40 de 2.5; para el 60 de 3, para el 80 de 3.40 y para el 90 de 3.80.

Además se realizó el análisis de la Curva de eficacia para encontrar puntos de corte con el mejor equilibrio entre sensibilidad (verdadera tasa positiva) y especificidad (tasa real negativa). Se estableció como Gold Point la primera Escala de gravedad del 0 al 10 que viene incluida con el Score-15. El punto de corte óptimo fue de 2,91 y la sensibilidad y la especificidad fueron de 0,74 y 0,49 respectivamente, mayor que en otros estudios del Score-15 (Fay et al. 2013).

5. Conclusiones

Así pues, la importancia de traducir el instrumento de medida Score-15 radica en varios aspectos fundamentales, que abarcan desde el ámbito de la investigación al de la

intervención psicoterapéutica. Por un lado, es capaz de medir el funcionamiento familiar en diversas áreas. Primeramente, esto propiciará realizar hipótesis clínicas sobre el funcionamiento familiar o de pareja de las personas que acudan a terapia. Asimismo, resultará un indicador sobre las áreas a las que se debe prestar especial interés, ya sea para identificar aspectos disfuncionales dentro de las interacciones familiares, como para detectar áreas de buen funcionamiento (Walsh, 2004) dentro de las familias o parejas. Dicha información podrá ser utilizada a la hora de construir un tratamiento personalizado.

Asimismo, el instrumento de medida Score-15 es un buen indicador para saber si se han producido cambios en los sistemas. Así pues, que el instrumento sea sensible al cambio en el funcionamiento familiar (Stratton et al, 2010), hace que sea coherente con el marco teórico de la TFS, ya que el objetivo principal de la misma consiste en introducir cambios en los funcionamientos familiares, acontecimiento que con dicho instrumento puede ser objetivable, por lo que el Score-15 ofrece a los terapeutas la posibilidad de comprobar si se han dado cambios en las interacciones y en caso de que éstos hayan sucedido, en qué dimensiones se han producido los mismos.

Al mismo tiempo permite recoger dichos datos para continuar con las indagaciones sobre TFS. Los datos extraídos podrán ser utilizados para compararlos con los de otras investigaciones nacionales o internacionales de forma fiable, al mismo tiempo que los datos obtenidos servirán para cuantificar el índice de éxito de la intervención (Pereira, 2013), obteniendo datos empíricos y a gran escala sobre su índice de éxito.

El Score-15 consta de tres escalas que oscilan en un rango del 1 al 10 donde la familia valora la percepción de su valía como familia funcional y la utilidad de la terapia respecto a sus dificultades. Por otro lado, contiene dos preguntas abiertas que tratan sobre las palabras que describen mejor a la familia y cuál es el problema que les trae a terapia. Dichos apartados se repiten en las tres aplicaciones del cuestionario de manera que, no sólo se puede recoger la percepción de la familia sobre sus dificultades, sino además, si ésta ha variado y si perciben que la intervención terapéutica les ha ayudado.

Simultáneamente, tal y como hemos señalado, con la “Escala del Terapeuta” se recoge la percepción que tienen éstos sobre la evolución de la terapia. De esta forma, se

pueden comparar las percepciones de familia y terapeutas, para comprobar si coinciden o hay divergencias entre ambas, y en qué sentido.

En resumen, el Score-15 es un instrumento fiable, válido y sensible al cambio que se aplica en menos de 10 minutos, de carácter gratuito y coherente con la TSF a los profesionales de Salud Mental.

Referencias Bibliográficas

- Behling, O. y McFillen, J.M. (2000). *Translating questionnaires and other research instruments. Problems and solutions*. London: Sage.
- Bentler, P. M. y Wu, E. J. (1995). EQS for Windows User's Guide. Encino, CA: Multivariate Software.
- Beutler, L. Moleiro, C y Penela, V. (2004). Hallazgos de la investigación: ¿Qué funciona en psicoterapia?. En H, Fernández-Álvarez. Y R. Opazo (Eds), *La integración en psicoterapia: Manual práctico*. Barcelona: Paidós.
- Brislin, R.W. (1986). The wording and translation of research instruments. En W.J. Lonner, & W. Berry, (Eds.) *Field methods in cross-cultural research* (137-164). Beverly Hills, CA.: Sage.
- Bollen, K.A. (1989) *Structural equations with latent variables*. New York: Wiley
- Cahill, P., O'Reilly, K., Carr, A., Dooley, B. & Stratton, P. (2010). Validation of a 28-item version of the Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation in an Irish context: The SCORE-28. *Journal of Family Therapy*. 32, 210-231.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 6, 297-334.
- Falicov, C. (1991). *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo vital*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fay, D., Carr, A., O'Reilly, K., Cahill, P., Dooley, B., Guerin, S. and Stratton, P. (2013), Irish norms for the SCORE-15 and 28 from a national telephone survey. *Journal of Family Therapy*, 35, 24-42. Doi: 10.1111/j.1467-6427.2011.00575.x
- Gracia, E. y Musitu, G. (2000): *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Hambleton, R. K., Merenda, P.F. y Spielberger, C.D. (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Hambleton, R. (1996). Adaptación de test para su uso en diferentes idiomas y culturas: Fuentes de error, posibles soluciones y directrices prácticas. En Muñoz, J. (Coord.), *Psicometría*. Madrid: Universitas. 207-298.
- Hoglend, R. (1999). Psychotherapy Research: New findings and implications for training and practice. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*. 8,(4),262.
- Nunnally, J. C. Y Berstein, I. J. (1995). *Teoría psicométrica*. México: McGraw-Hill.
- Pinsof, W. M., Zinbarg, R.E. & Knobloch-Fedders, L.M. (2008). Factorial and construct validity of the revised short form integrative psychotherapy alliance scales for family, couple, and individual therapy. *Family Process*, 47, 281-301.
- Sanderson, J., Kosutic, I., Garcia, M., Melendez, T., Donoghue, J., Perumbilly, S., Franzen, C., & Anderson, S. (2009) The measurement of outcome variables in Couple and Family Therapy research. *The American Journal of Family Therapy*, 37, 239-257.

- Stratton, P., Bland, J., Janes E. & Judith Lask. (2010). Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: The SCORE. *Journal of Family Therapy*. 32, (3), 232-258. DOI:10.1111/j.1467-6427.2010.00507.x
- Stratton, P (2011). *The Evidence Base Of Systemic Family and Couples Therapy*. Association for Family Therapy, UK. Report available at: www.aft.org.uk. Recuperado el 11-03-2013
- Pereira, R. (2013). Validación del Score-15, traducción al castellano: Desde lo empírico a lo cualitativo, desde la teoría a la clínica. VIII Simposio Internacional sobre oportunidades en tiempos de crisis: el papel de la familia, Estambul, (paper).
- Rivas, G y Lopez, I. Validación del score-15: Una medida del funcionamiento familiar y cambio terapéutico. IX Congreso Internacional Relaciones: Transitando por el Ciclo Vital: Crisis evolutivas de las familias, Bilbao, (paper).
- Walsh, F. (2004): *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Paidós.

ANEXO 1: Normas de corrección para el Score-15 adaptado al español

NORMAS DE CORRECCIÓN PARA EL SCORE-15

Extraer puntuaciones para el Score-15

Primero registrar los datos obtenidos en el test por los participantes para extraer las Puntuaciones Directas o Totales. Éstas se extraen sumando el total de cada columna deben de codificarse en los lugares marcados por las X.

Q Number	Item Score	Fortalezas y Capacidad de adaptación Dimension 1	Preocupados o Angustiados Dimension 2	Dificultad para comunicarse Dimension 3
1	4	4		
2	2			2
3	4	4		
4	3			3
5	3		3	
6	4	4		
7	2		2	
8	4			4
9	1		1	
10	4	4		
11	2		2	
12	4			4
13	4			4
14	3		3	
15	4	4		
TOTAL SCORE	52			
Total Dimensiones		20	19	13
Promedios:	3,47	4,00	3,80	2,60

A continuación hay que extraer los valores promedio para: la puntuación total del test, la Dimensión 1, la Dimensión 2 y la Dimensión 3. Para ellos aplicaremos las siguientes fórmulas:

Promedio de la puntuación total del test:

Se restarán Sobre 60, los valores marcados como negativos en la columna conceptualizada como "Valores positivos y negativos" y del resultado que se extraiga, se le sumarán los ítems marcados como positivos en la misma. Finalmente se dividirá el resultado obtenido entre 15.

$$\{60 - (\text{Ítem 2} + \text{Ítem 4} + \text{Ítem 5} + \text{Ítem 7} + \text{Ítem 8} + \text{Ítem 9} + \text{Ítem 11} + \text{Ítem 12} + \text{Ítem 13} + \text{Ítem 14}) + \text{ítem 1} + \text{ítem 3} + \text{Ítem 6} + \text{Ítem 10} + \text{Ítem 15}\} / 15 = x$$

Promedio de la Dimensión 1 (Fortalezas y capacidad para Adaptarse):

$$(\text{Ítem 1} + \text{Ítem 3} + \text{Ítem 6} + \text{Ítem 10} + \text{Ítem 15}) / 5 = x$$

Promedio De la Dimensión 2 (Preocupados o Angustiados)

$$(\text{Ítem 5} + \text{Ítem 7} + \text{Ítem 9} + \text{Ítem 11} + \text{Ítem 14}) / 15 = x$$

Promedio de la Dimensión 3 (Dificultad para comunicarse)

$$(\text{Ítem 2} + \text{Ítem 4} + \text{Ítem 8} + \text{Ítem 12} + \text{Ítem 13}) / 15 = x$$

Dimensión 1	Percentil	Funcionamiento
2	20	Muy bueno
2,6	40	Bueno
3	60	Funcionamiento con mayor Frecuencia
3,6	80	Malo
4	90	Muy malo

Dimensión 2	Percentil	Funcionamiento
2,0	20	Muy bueno
2,75	40	Bueno
3,25	60	Funcionamiento con mayor Frecuencia
3,75	80	Malo
4,25	90	Muy Malo

Dimensión 3	Percentil	Funcionamiento
2	20	Muy bueno
2,5	40	Bueno
3	60	Funcionamiento con mayor Frecuencia
3,4	80	Malo
3,8	90	Muy malo

Puntuación Total	Percentil	Funcionamiento
2,26	20	Muy bueno
2,66	40	Bueno
3,06	60	Funcionamiento con mayor Frecuencia
3,42	80	Malo
3,8	90	Muy malo

Tiempo	1	2	3
Funcionamiento			

ANEXO 2: Tablas

Estadísticos descriptivos

Frecuencia

Género

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Mujer	291	56,4	56,4	56,4
Hombre	225	43,6	43,6	100,0
Total	516	100,0	100,0	

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Edad	508	12	74	38,23	15,275
N válido (según lista)	508				

Frecuencia

Género

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Mujer	291	56,4	56,4	56,4
Hombre	225	43,6	43,6	100,0
Total	516	100,0	100,0	

Nivel de educación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Básicos	147	28,5	28,7	28,7
Medio_bachiller y FP	173	33,5	33,8	62,5
Superiores_Universidad	152	29,5	29,7	92,2
NS/NC	32	6,2	6,3	98,4
5	8	1,6	1,6	100,0
Total	512	99,2	100,0	
Perdidos				
Sistema	4	,8		
Total	516	100,0		

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin grado de □ualificación_ Sin estudios	77	14,9	15,1	15,1
	Bajo grado de □ualificación_cursillos	54	10,5	10,6	25,6
	Medio grado de □ualificación_FP	57	11,0	11,2	36,8
	Alto grado de □ualificación_Universidad	93	18,0	18,2	55,0
	NS/NC	56	10,9	11,0	65,9
	jubilado	22	4,3	4,3	70,3
	Estudiante	107	20,7	20,9	91,2
	Opositores	2	,4	,4	91,6
	Desocupado/en paro	37	7,2	7,2	98,8
	Pensionista	3	,6	,6	99,4
	Becaria	1	,2	,2	99,6
	12	2	,4	,4	100,0
	Total	511	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,0		
Total		516	100,0		

Resumen del procesamiento de los casos

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

1.

		N	%
Casos	Válidos	390	75,6
	Excluidos(a)	126	24,4
	Total	516	100,0

Fiabilidad para la Escala Total

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	15

Fiabilidad para la Dimensión 1

Alfa de Cronbach	N de elementos
,791	5

Fiabilidad para la Dimensión 2

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	5

Fiabilidad para la Dimensión 3

Alfa de Cronbach	N de elementos
,620	5

3. Estadísticos de Validez

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,881
Prueba de esfericidad de Chi-cuadrado aproximado		1625,841
	gl	105
	Sig.	,000

Varianza total explicada

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4,890	32,598	32,598	4,890	32,598	32,598	2,818	18,784	18,784
2	1,683	11,221	43,820	1,683	11,221	43,820	2,315	15,434	34,219
3	1,070	7,133	50,952	1,070	7,133	50,952	2,079	13,861	48,079
4	1,019	6,793	57,745	1,019	6,793	57,745	1,450	9,666	57,745
5	,852	5,679	63,425						
6	,727	4,848	68,273						

7	,699	4,662	72,934					
8	,663	4,420	77,354					
9	,618	4,120	81,475					
10	,551	3,672	85,146					
11	,529	3,530	88,676					
12	,489	3,263	91,939					
13	,478	3,190	95,129					
14	,403	2,687	97,816					
15	,328	2,184	100,000					

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Sensibilidad

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. De la media
Par 1 mEDIA1	2,8158	60	,72096	,09308
Media3	2,5076	60	,70713	,09129

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 mEDIA1 y Media3	60	,391	,002

Prueba de muestras relacionadas

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas						t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. De la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia					
	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior				
Par Media1 – Media3	,30823	,78812	,10175	,10464	,51183	3,029	59	,004	

NORMAS

Estadísticos

N	Válidos	506
	Perdidos	10
Percentiles	20	2,2667
	40	2,6667
	60	3,0667
	80	3,4286
	90	3,8000

Estadísticos Para las 3 Dimensiones

		Mdim1	Mdim2	Mdim3
N	Válidos	505	452	453
	Perdidos	11	64	63
Percentiles	20	2,0000	2,0000	2,0000
	40	2,6000	2,7500	2,5000
	60	3,0000	3,2500	3,0000
	80	3,6000	3,7500	3,4000
	90	4,0000	4,2500	3,8000

Sensibilidad y Especificidad

Área bajo la curva

Variables resultado de contraste: mEDIA1

Área	Error típ.(a)	Sig. Asintótica(b)	Intervalo de confianza asintótico al 95%	
			Límite superior	Límite inferior
,697	,032	,000	,634	,761

La variable (o variables) de resultado de contraste: mEDIA1 tiene al menos un empate entre el grupo de estado real positivo y el grupo de estado real negativo. Los estadísticos pueden estar sesgados .

a Bajo el supuesto no paramétrico

b Hipótesis nula: área verdadera = 0,5

Coordenadas de la curva

Variables resultado de contraste: mEDIA1

Positivo si es menor o igual que(a)	Sensibilidad	1 – Especificidad
,0000	,000	,000

1,0667	,014	,007
1,1667	,014	,009
1,2667	,014	,014
1,3667	,014	,018
1,4667	,014	,030
1,5667	,014	,034
1,6333	,072	,037
1,7000	,101	,039
1,7595	,101	,041
1,7929	,116	,041
1,8333	,130	,048
1,8949	,174	,057
1,9282	,188	,057
1,9667	,217	,066
2,0333	,290	,094
2,0690	,348	,112
2,1024	,348	,114
2,1667	,420	,128
2,2154	,464	,151
2,2404	,464	,153
2,2583	,464	,156
2,3000	,478	,185
2,3452	,493	,201
2,3786	,493	,204
2,4143	,493	,240
2,4451	,493	,256
2,4641	,493	,259
2,4833	,536	,279
2,5167	,536	,286
2,5524	,536	,300
2,5857	,536	,302
2,6214	,580	,339
2,6548	,580	,341
2,6795	,609	,368
2,7033	,609	,371
2,7238	,623	,378
2,7513	,667	,407
2,7846	,667	,410
2,8286	,696	,458
2,8619	,696	,460
2,8833	,725	,487
2,9167	,739	,487
2,9667	,754	,519
3,0333	,797	,558
3,0690	,812	,595
3,0742	,812	,602
3,1051	,812	,604
3,1381	,870	,638
3,1548	,870	,648
3,1833	,870	,650

3,2071	,884	,682
3,2321	,884	,684
3,2583	,884	,686
3,2762	,928	,719
3,3095	,942	,719
3,3452	,971	,735
3,3786	,971	,737
3,4083	,971	,762
3,4226	,971	,764
3,4451	,971	,776
3,4641	,971	,778
3,4833	,986	,794
3,5167	,986	,796
3,5524	1,000	,817
3,5857	1,000	,819
3,6214	1,000	,835
3,6548	1,000	,838
3,6905	1,000	,849
3,7238	1,000	,854
3,7595	1,000	,870
3,7929	1,000	,872
3,8286	1,000	,904
3,8619	1,000	,906
3,8976	1,000	,918
3,9310	1,000	,920
3,9667	1,000	,927
4,0333	1,000	,947
4,1000	1,000	,952
4,1667	1,000	,963
4,2333	1,000	,970
4,2762	1,000	,977
4,3429	1,000	,979
4,4143	1,000	,982
4,4476	1,000	,984
4,5000	1,000	,986
4,6333	1,000	,989
4,7667	1,000	,991
4,8333	1,000	,993
4,9333	1,000	,998
6,0000	1,000	1,000

La variable (o variables) de resultado de contraste: mEDIA1 tiene al menos un empate entre el grupo de estado real positivo y el grupo de estado real negativo.

A El menor valor de corte es el valor de contraste observado mínimo menos 1, mientras que el mayor valor de corte es el valor de contraste observado máximo más 1. Todos los demás valores de corte son la media de dos valores de contraste observados ordenados y consecutivos.

SCORE 15

Código del centro Número de la Familia Lugar que ocupa en la Familia.....

Describiendo a su familia (Fecha.....)

Nos gustaría que nos comente cómo ve usted a su familia en estos momentos. De modo que le solicitamos SU visión de su familia.

Cuando la gente habla de “la familia” se refiere, normalmente, a las personas que viven en el domicilio. **Sin embargo, queremos que usted decida a quién quiere contar como miembro de la familia que va a describir.**

Para cada apartado haga su elección marcando con un el interior de las casillas numeradas del 1 al 5. Por ejemplo, si la frase dijese “Siempre estamos peleando unos contra otros” y usted considerase que eso no es así en su familia, marcaría el interior de la casilla 4, correspondiente a “Eso nos describe: no muy bien”.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

No piense en exceso ninguna de las preguntas, pero trate de marcar una casilla en cada caso.

Diría que la afirmación <u>describe a su familia:</u>	1. Nos describe; Muy bien.	2. Nos describe: Bien.	3. Nos describe: En parte.	4. Nos describe : No muy bien.	5. No nos describe en absoluto.
1) En mi familia hablamos de las cosas que nos importan.					
2) En mi familia, muchas veces, no nos decimos la verdad.					
3) En mi familia se nos escucha a todos.					
4) En nuestra familia estar en desacuerdo es arriesgado.					
5) Nos resulta difícil lidiar con los problemas cotidianos.					
6) Confiamos los unos en los otros.					
7) En nuestra familia uno se siente desgraciado.					
8) Cuando personas de mi familia se enfadan, se ignoran mutuamente adrede.					
9) Parece que vamos de crisis en crisis.					
10) Cuando alguno de nosotros está preocupado / alterado, la familia le cuida.					
11) Siempre parece que las cosas van mal en mi familia.					
12) Somos antipáticos/ desagradables entre nosotros.					
13) Los miembros de mi familia se entrometen demasiado en la vida de cada uno.					
14) Nos echamos la culpa los unos a los otros cuando las cosas van mal.					
15) Somos eficaces a la hora de encontrar nuevas maneras de afrontar temas difíciles.					
	1.	2.	3.	4.	5.

Ahora, por favor, de la vuelta a la hoja y cuéntenos un poco más de su familia.

ANEXO 4

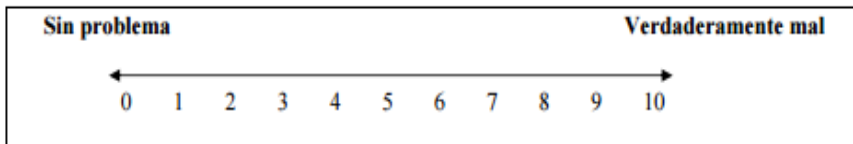
¿Qué palabras describen mejor a su familia?

.....
.....
.....

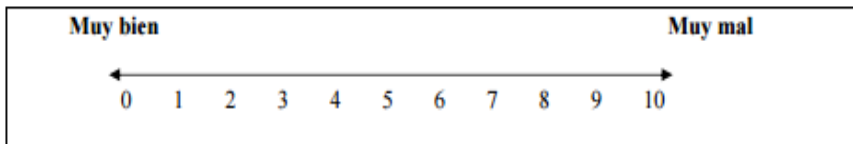
¿Cuál es el problema que le trae a terapia? El problema principal es

.....
.....
.....

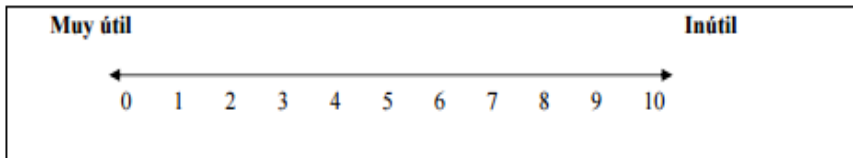
¿Qué grado de gravedad indicaría? Por favor, marque su respuesta en la línea inferior.



¿Cómo se las arreglan como familia?



¿Cree que la terapia le será útil/ le ha sido útil?



Algunos datos importantes referentes a usted:

Edad

Género

Origen étnico

Nivel de educación

Ocupación

Personas que conviven en el núcleo familiar (escriba por ejemplo, "hija de 12", no ponga nombres, por favor).

GRACIAS POR SU TIEMPO.

