

# ACERCANDO LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA EN PSICOTERAPIA: INVESTIGACIÓN SOBRE EFICACIA, EFECTIVIDAD Y CASO ÚNICO

Victoria Fernández-Puig y Jordi Segura Bernal<sup>1</sup>

El objetivo de este artículo es acercar el ámbito académico de la investigación en psicoterapia al ámbito del ejercicio profesional de la psicoterapeuta con la intención de promover una investigación que contribuya a la presencia de la psicoterapia en el campo de la salud. Se presentan las características generales de una investigación y se detallan las características de un ensayo clínico, de un estudio de efectividad y de un estudio de caso único sistematizado. Se concluye con consideraciones sobre interés y posibilidades de la investigación en psicoterapia humanista.

## 1. INTRODUCCIÓN

La investigación científica empírica es la forma de adquirir conocimiento científico. *Empiria* es el término griego que hace referencia a la experiencia, a lo percibido, de forma que una investigación es empírica cuando consiste en contrastar un aspecto de la teoría con unos datos obtenidos a través de la experiencia. Además, para ser científica, la investigación debe cumplir unos determinados criterios de rigurosidad, es decir, debe ajustarse a los requerimientos de un método científico (*methos* es camino en griego). De esta forma, el conocimiento obtenido es conocimiento científico. El método consiste en una secuencia de pasos o acciones estandarizadas: delimitación del problema de investigación, desarrollo del marco conceptual, definición del diseño, definición de objetivos de conocimiento e hipótesis de trabajo, establecimiento de un procedimiento de recogida y de análisis de datos; realización de la aplicación empírica, presentación de los resultados a partir del análisis de los datos, discusión de los resultados, redactado de las conclusiones y elaboración de un informe final que reúne toda la información relevante de la investigación. Generalmente se publican uno o más artículos para dar visibilidad al estudio. En cuanto a las consideraciones éticas, el protocolo de investigación debe cumplir los requisitos del código ético y estar aprobado por el comité ético de la institución responsable. Los parti-

---

1. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Blanquerna. Universitat Ramon Llull

- **Procedimiento de recogida de datos:** es la descripción concreta sobre la forma en qué se ha accedido a los participantes, la forma de obtener los datos, si es mediante entrevista presencial, via internet, o en grupo, y también sobre los momentos de evaluación, que generalmente son antes de empezar (PRE-), a mitad, y al final de la intervención (POST-), y/o después de 3, 6 y/o 9 meses, para hacer un, dos o tres seguimientos.

- **Procedimiento de análisis de datos:** si son cuantitativos, mediante métodos estadísticos que permitan llegar a presentar unos resultados que corroboren o no las hipótesis planteadas; y si los datos son textos, grabaciones, mediante métodos análisis y reflexión que permitan obtener un modelo emergente sobre el tema.

e) **Resultados:** que se han obtenido mediante el análisis y que se presentan de forma clara y resumida: tablas, gráficas, modelos emergentes...

f) **Discusión y conclusiones.** Incluye interpretaciones y comparaciones de los resultados con los obtenidos en otros estudios comentados en el estado de la cuestión. Finalmente en las conclusiones se señalan las principales aportaciones de la investigación.

En este estudio vamos a presentar tres diseños de investigación: investigación de eficacia mediante Ensayos Clínicos Aleatorizados, ECA; investigación sobre la efectividad de un tratamiento en un contexto real; y estudio de caso único sistematizado.

## 2. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO, ECA

La investigación de ensayo pre-post con grupo de control aleatorizado (ECA) para un diagnóstico determinado es un tipo de investigación que permite evaluar la eficacia de un tratamiento para un determinado diagnóstico comparando los efectos de un tratamiento frente a un grupo que no recibe tratamiento, o bien frente a un tratamiento que ya ha demostrado su eficacia. Esto implica: a) todos los participantes tienen un mismo y único diagnóstico, b) se realiza una asignación aleatoria a los grupos de tratamiento y control y c) la psicoterapia aplicada debe estar manualizada. Vamos a ver las características de este diseño a través del estudio de Watson, Gordon, Stermac, Kalogerakos y Steckley, (2003) describiendo los diferentes puntos de esta investigación.

c) **Objetivo:** Comparar la eficacia de la Psicoterapia Experiencial de L. Greenberg (*Processing Experiential Therapy, PTE*) en relación a la eficacia de la psicoterapia cognitiva-conductual (*Cognitive-Behavioural therapy, CBT*) en el tratamiento de la depresión.

Los estudios ECA se utilizan en medicina porque son la prueba más robusta de la eficacia de un tratamiento, con una validez interna alta. En relación a una intervención psicoterapéutica, los ECA permiten concluir que los cambios son debidos a la intervención.

### 3. INVESTIGACIÓN DE EFECTIVIDAD

La investigación en efectividad quiere demostrar que una psicoterapia determinada produce beneficio en las personas que la reciben. Esta investigación se realiza mediante Ensayos Clínicos pre-post y, a ser posible, con grupos Aleatorizados, (ECA), Dado que su objetivo es estudiar el resultado de un tratamiento en el ámbito de la práctica clínica, los participantes son personas acuden a un centro de salud mental, hospital o consulta para recibir psicoterapia. Por ello, los participantes suelen presentar, además del trastorno específico, otros trastornos o sintomatologías. El estudio de Gibbard y Hanley (2008) realizado durante 5 años en Reino Unido es un estudio sobre efectividad de gran relevancia por el número de participantes.

**c) Objetivo:** demostrar que la Psicoterapia Centrada en la Persona (PCP) es eficaz y efectiva. El estudio se realizó en un centro de asesoramiento de atención primaria que sólo ofrece PCT,

#### **d) Método:**

- **Participantes:** fueron todas las personas que iniciaron psicoterapia en este centro entre abril de 2002 y marzo de 2007, un total de 1098 personas. Los problemas más comunes fueron ansiedad y estrés (82%), depresión (78%), relaciones interpersonales (59%), baja autoestima (55.5%), pérdida de duelo y pérdida (46%) y trauma y abuso (25%). 81% obtuvieron puntajes superiores al límite clínico CORE-OM (utilizando los niveles de corte clínico originales de 1.19 y 1.29 para hombres y mujeres, respectivamente. De los clientes, el 57% estaba tomando medicamentos antidepresivos. El número de pacientes que completaron los cuestionarios fue de 697, el 63% de los que recibieron psicoterapia.

- **Instrumentos:** Se utilizó el sistema CORE. El cuestionario de autoinforme (CORE-OM), se administra al participante durante la primera y la última sesión de psicoterapia. Consta de 34 ítems y cubre 4 dominios: bienestar subjetivo, problemas, funcionamiento y riesgo. El terapeuta realiza el formulario de evaluación de la terapia y el formulario de finalización de la terapia. Se recogieron datos cualitativos sobre la satisfacción sobre la psicoterapia.

- **Intervención:** Psicoterapia Centrada en la Persona, en sesión individual semanal, du-

casos. Este diseño, creado por Elliott (2002, 2010) incluye una lista de seis estrategias de recolección de datos:

- (1) Datos básicos del cliente y del terapeuta;
- (2) Datos cuantitativos para medir el resultado, recogidos al principio, durante y al final del tratamiento y en un seguimiento. Se recomienda utilizar el formulario CORE-OM,
- (3) Entrevista de cambio de cliente (*Change Interview protocol, CI*) para evaluar la opinión del cliente sobre los cambios vividos a lo largo del proceso terapéutico
- (4) Medidas del resultado semanal simple y fácil de responder, generalmente el Cuestionario Personal (*Personal Questionnaire, PQ*) u otro instrumento muy corto;
- (5) Medida de la impresión del cliente sobre las sesiones, los eventos significativos que han ocurrido, como el formulario Aspectos Ayudadores de la psicoterapia; (*Helpful Aspects of Therapy form, HAT*)
- (6) Notas de las sesiones por parte del terapeuta.

Un ejemplo de este diseño es el estudio de un caso realizado por Benelli *et col.* (2016):

**c) Objetivo:** investigar la efectividad del tratamiento TA manualizado de la depresión (Widdowson, 2016) aplicado a un trastorno depresivo mayor en la comorbilidad con el trastorno de ansiedad general.

**d) Método**

- **Participante:** Se describen las características sociodemográficas, familiares, profesionales de la persona.

- **Psicoterapeuta:** género, edad, formación, entre otros. En este caso, tiene el certificado de Analista Transaccional Provisional de Enseñanza y Supervisión (PTSTA-P).

- **Intervención:** La psicoterapia siguió el protocolo de terapia manualizada de Widdowson (2015), de 16 sesiones semanales de una hora.

- **Procedimiento de análisis de los datos propio del HSCED:** Consiste en desarrollar dos posiciones: una posición afirmativa, que argumenta a partir de los datos que el paciente ha cambiado y que el cambio se debe causalmente a la terapia; y una posición escéptica, con la que se defiende que existen procesos no terapéuticos que puedan explicar un cambio observado o informado del cliente.

**e) Resultados:** Los resultados de los cuestionarios PHQ-9; GAD-7 y CORE-OM muestran una mejora sostenida. Lo mismo se observa en los resultados del PQ que muestra una disminución progresiva de la gravedad de los problemas. Los resultados cualitativos de cada sesión se muestran en una tabla resumen de cada sesión, así por ejemplo:

**Sesión 3:** Me he dado cuenta de un mecanismo, por el que yo no soy si los otros no dicen lo que soy. Descubrí un vacío, que podía llenar independientemente de los demás.

**Sesión 4:** a) Ha sido importante y tranquilizador “enfocar” este mecanismo. Lo he encontrado muy liberador y me parece que ahora tengo un objetivo más claro.

**f) Discusión y conclusiones:** Se demuestra que a partir de la intervención los cambios cuantitativos indican una mejoría. Además queda explicitado el proceso de cambio en la psicoterapia. Estos resultados pueden ser añadidos a una serie de estudios HSCED sobre la efectividad del Análisis Transaccional (Widdowson, 2012a, 2012b, 2013).

## 5. CONSIDERACIONES FINALES

Hemos presentado tres tipos de diseños de investigación muy necesarios para acreditar el carácter científico de una intervención. Sin embargo, hay muchos otros de gran interés para los profesionales. Entre ellos destacamos los estudios de proceso-resultado y los metaanálisis. Los primeros, fundamentales en la psicoterapia humanista, que sirven para identificar mecanismos de cambio en las sesiones de terapia, con temas específicos como: relación terapéutica, empatía, procesos de cambio, sucesos significativos en el proceso de la psicoterapia, profundidad de la experiencia emocional, calidad de la conexión emocional y factores ayudadores y obstaculizadores del proceso de cambio (Angus *et al*, 2015; Cain *et al*, 2016; Elliot, Greenberg, Watson, Timulak y Freire, 2013). Los metaanálisis son estudios de revisión bibliográfica sistemática para sintetizar resultados de múltiples estudios, probar hipótesis y estimar cuantitativamente el tamaño de los efectos (Elliott *et al*., 2013; Mullings, 2013). Recopilaciones de investigaciones, como la de Cain, Keenan y

- 
- ELLIOTT, R. y ZUCCONI, A. (2006) Doing Research on the Effectiveness of Psychotherapy and Psychotherapy Training: A person-centered/experiential perspective. *PersonCentered & Experiential Psychotherapies*, 5:2), 81-100
  - FREIRE, E. (2006) Randomized Controlled Clinical Trial in psychotherapy research: An epistemological controversy. *Journal of Humanistic Psychology*, 46, 3, 323-335
  - GIBBARD y HANLEY (2008) A five-year evaluation of the effectiveness of person-centred counselling in routine clinical practice in primary care, *Counselling and psychotherapy Research: Linking research with practice*, 8:4, 215-222
  - MULLINGS, B. (2017) A literature review of the evidence for the effectiveness of experiential psychotherapies. Melbourne: PACFA
  - WATSON, J. C., GORDON, L. B., STERMAC, L., KALOGERAKOS, F., & STECKLEY, P. (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 773-781.
  - WIDDOWSON, M. (2012a). TA Treatment of Depression – A Hermeneutic Single-Case Efficacy Design Study - ‘Peter’. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3:1, 1-11.
  - (2012b). TA Treatment of Depression – A Hermeneutic Single-Case Efficacy Design Study - ‘Denise’. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3:2, 3-14.
  - (2012c). TA Treatment of Depression – A Hermeneutic Single-Case Efficacy Design Study - ‘Tom’. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3:2, 15-27.
  - (2013). TA Treatment of Depression – A Hermeneutic Single-Case Efficacy Design Study - ‘Linda’ - a mixed outcome case. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 4:2, 3-15.
  - (2016). *Transactional Analysis for depression: A step-by-step treatment manual*. Abingdon: Routledge.