

ESCALA DE TERAPIA COGNITIVA

Terapeuta: _____

Paciente: _____

Fecha de la sesión: _____ Fecha de la escala: _____

ID de Grabación: _____ Evaluador: _____

Sesión #: _____ () Video () Audiocassette () Supervisión en vivo.

Instrucciones: Para cada uno de los ítems, evalúe al terapeuta en una escala del 0 al 6, y escriba la calificación en la línea de la izquierda de la numeración del ítem evaluado. Se le dan descripciones para los números pares. Si usted cree que el terapeuta puede ser calificado entre dos descripciones, elija el número impar (1,3,5). Por ejemplo, si el terapeuta estableció una buena agenda, pero no llevo a cabo las prioridades, asigne 5 en lugar de 4 ó 6.

Si las descripciones para un ítem en particular no parecieran aplicar a la sesión que usted está evaluando, siéntase libre de usar la escala general siguiente:

- 0 Pobre, 1 Apenas adecuado, 2 Mediocre o regular, 3 Satisfactorio, 4 Bueno, 5 Muy bueno, 6 Excelente.

Por favor no deje ningún espacio en blanco. Para todos los ítems, ponga atención a las habilidades del terapeuta, tomando en cuenta que tan difícil el paciente parece ser.

PARTE I HABILIDADES TERAPEUTICAS GENERALES

____ 1. AGENDA

- 0 El terapeuta no estableció la agenda.
- 2 El terapeuta estableció una agenda vaga e incompleta.
- 4 El terapeuta trabajó con el paciente para establecer colaborativamente una agenda que incluía problemas específicos (ej.: Ansiedad en el trabajo, problemas maritales).
- 6 El terapeuta trabajó con el paciente para establecer una agenda apropiada con problemas específicos, adecuada al tiempo disponible. Se establecieron prioridades y se siguió con los puntos de la misma.

____ 2. RETROALIMENTACIÓN

- 0 El terapeuta no utilizó la retroalimentación para ver la comprensión de la sesión o si existían preguntas.
- 2 El terapeuta utilizó cierta retroalimentación, pero no preguntó lo suficiente para determinar la comprensión del paciente de la sesión o si existía satisfacción acerca de la misma.
- 4 El terapeuta realizó preguntas suficientes para estar seguro que el paciente comprendió los puntos principales de la sesión y determinar las reacciones del paciente a la misma. El terapeuta ajustó su conducta en respuesta a la retroalimentación cuando era apropiado.
- 6 El terapeuta estaba comprometido a promover y responder a la retroalimentación verbal y no verbal a través de toda la sesión (EJ: Pedía retroalimentación, chequeaba la comprensión y ayuda a resumir los puntos principales de la sesión).

___ 3. COMPRENSIÓN

- 0 El terapeuta falló en forma repetida en entender lo que el paciente le explicó en forma explícita y perdía el punto. Pocas habilidades de empatía.
- 2 El terapeuta era capaz de parafrasear y reflejar lo que el paciente explícitamente le había dicho, pero en forma repetida fallaba para responder a las formas más sutiles de comunicación. Habilidades limitadas para escuchar y tener empatía.
- 4 El terapeuta generalmente parecía darse cuenta de la realidad interna del paciente, reflejando lo que el paciente comunica de manera explícita y de manera más sutil. Buena habilidad para la empatía y escuchar.
- 6 El terapeuta entiende la realidad interna del paciente y responde comunicándose de manera verbal y no verbal con el paciente (El tono de voz del terapeuta refleja la comprensión de los problemas del paciente). Excelente empatía y escucha.

___ 4. EFECTIVIDAD INTERPERSONAL

- 0 El terapeuta tiene pobres habilidades interpersonales. Se mira hostil, desvalorizante o destructivo para el paciente.
- 2 El terapeuta no parece destructivo, pero tiene problemas interpersonales significativos. En ocasiones luce innecesariamente impaciente, poco sincero o tiene dificultad en promover la confianza y competencia.
- 4 El terapeuta mostró un grado satisfactorio de calidez, atención hacia el paciente, confianza, autenticidad y profesionalismo. No hay problemas interpersonales significativos.
- 6 El terapeuta mostró niveles óptimos de calidez, preocupación por el paciente, confianza, autenticidad y profesionalismo, apropiados para el paciente en esta sesión.

___ 5. COLABORACION

- 0 El terapeuta no intentó establecer colaboración con el paciente.
- 2 El terapeuta intentó colaborar con el paciente, pero tuvo dificultad en definir el problema que el paciente consideraba importante o establecer rapport.
- 4 El terapeuta fue capaz de colaborar con el paciente, se enfocó en el problema en que ambos, terapeuta y paciente, consideraban importante; y se estableció rapport.
- 6 Excelente colaboración, el terapeuta estimuló al paciente para que tomara un rol activo durante la sesión (ej.: ofreciendo opciones.), funcionando como un equipo.

___ 6. USO EFECTIVO DEL TIEMPO

- 0 El terapeuta no intentó estructurar el tiempo de la terapia. La sesión no pareció útil.
- 2 La sesión tenía cierta dirección, pero el terapeuta tenía problemas significativos con el orden o la estructura. (Ej.: Poca estructura, inflexibilidad en el orden, sesión muy lenta o muy rápida).

- 4 El terapeuta tuvo un éxito razonable en la utilización del tiempo. Mantuvo un control apropiado de la discusión y el ritmo de la sesión.
- 6 El terapeuta usó el tiempo de manera eficiente, limitando con tacto las discusiones no productivas y que se desviaban del tema central; manteniendo un ritmo apropiado de la sesión para el paciente.

PARTE II: CONCEPTUALIZACION, ESTRATEGIAS Y TECNICAS

___7. DESCUBRIMIENTO GUIADO

- 0 El terapeuta se basó primariamente en debates, la persuasión o en dar instrucciones o sugerencias. Parecía examinar de manera cruzada al paciente, por lo que el paciente tomaba una postura a la defensiva; forzando el punto de vista del paciente.
- 2 El terapeuta se basó más en la persuasión y el debate, que en el descubrimiento guiado. Sin embargo, el estilo fue de apoyo, por lo que el paciente no se sintió atacado ni se puso a la defensiva.
- 4 El terapeuta en la mayoría de la sesión, ayudó a que el paciente viera nuevas perspectivas a través del descubrimiento guiado, (Ej.: Examinando evidencias, considerando alternativas, evaluando ventajas y desventajas) más que el debate. Usó las preguntas apropiadas.
- 6 El terapeuta estaba comprometido a usar el descubrimiento guiado a través de la sesión, para explorar problemas y que el paciente sacara sus propias conclusiones. Alcanzó un excelente balance entre las preguntas y otras técnicas.

___8. ENFOQUE EN COGNICIONES O CONDUCTAS CLAVE.

- 0 El terapeuta no intentó descubrir pensamientos específicos, presunciones, imágenes, significados o conductas.
- 2 El terapeuta usó las técnicas apropiadas para descubrir pensamientos o conductas; sin embargo, tuvo dificultades en mantenerse enfocado en las conductas o pensamientos relevantes para el problema del paciente.
- 4 El terapeuta se enfocó en pensamientos o conductas relevantes para el problema principal. Sin embargo, pudiera haber enfocado más en los pensamientos o creencias nucleares y conductas que mostraban más oportunidad para el cambio y progreso.
- 6 El terapeuta fue muy habilidoso en enfocarse en los pensamientos clave, presunciones y conductas, que eran más relevantes para las áreas del problema y ofrecían mayor oportunidad de cambio.

___9. ESTRATEGIA PARA EL CAMBIO. (Nota: para este item, ponga atención en la calidad de la estrategia del cambio del terapeuta, no en qué tan efectivamente la estrategia fue implementada o si el cambio ocurrió).

- 0 El terapeuta no seleccionó técnicas cognitivas-conductuales.
- 2 El terapeuta seleccionó técnicas cognitivas-conductuales; sin embargo, la estrategia en general para promover un cambio fué vaga o no promisoría en ayudar al paciente.

- 4 El terapeuta parece tener una estrategia coherente para el cambio, que se mostraba promisorio y utilizaba técnicas cognitivas-conductuales.
- 6 El terapeuta siguió una estrategia consistente para el cambio que parece muy promisorio e incorpora técnicas cognitivas-conductuales muy apropiadas.

____10. APLICACIÓN DE TÉCNICAS COGNITIVAS CONDUCTUALES. (Nota: Para este ítem, enfocarse en la habilidad para aplicar las técnicas, no en qué tan apropiadas eran para el problema o si el cambio ocurrió).

- 0 El terapeuta no aplicó técnicas cognitivas-conductuales.
- 2 El terapeuta utilizó técnicas cognitivas-conductuales, pero existían errores significativos en la manera en que se aplicaron.
- 4 Aplicó técnicas cognitivas-conductuales con una habilidad moderada.
- 6 El terapeuta fue muy habilidoso y tenía una amplia variedad de técnicas cognitivas-conductuales.

____11. TAREA

- 0 El terapeuta no intentó incorporar tarea relevante a la terapia cognitiva.
- 2 El terapeuta tuvo dificultades significativas en incorporar la tarea (Ej.: No revisó la tarea anterior, no explicó con suficiente detalle, asignó tarea inapropiadamente).
- 4 El terapeuta revisó la tarea anterior y asignó tarea siguiendo los estándares de la terapia cognitiva, de manera relevante a lo tratado en la sesión. La tarea fue explicada en detalle suficiente.
- 6 El terapeuta revisó la tarea anterior y asignó cuidadosamente la tarea proveniente de la sesión de terapia cognitiva para la siguiente sesión. La tarea fue muy apropiada para ayudar al paciente a incorporar nuevas perspectivas, poner a prueba las hipótesis, experimentar con nuevas conductas que fueron discutidas en la sesión, etc.

III CONSIDERACIONES ADICIONALES

- a. ¿Existieron algunos problemas especiales durante la sesión? (Ej.: No adherencia a la tarea, dificultades interpersonales entre el terapeuta y paciente, desesperanza sobre la terapia, recaídas o recurrencias).

SI

NO

- b. En caso de Sí:

- 0 El terapeuta no pudo manejar adecuadamente los problemas que se dieron.
- 2 El terapeuta manejó los problemas adecuadamente, pero utilizó estrategias o conceptualizaciones inconsistentes con la terapia cognitiva.
- 4 El terapeuta manejó los problemas especiales utilizando una estructura cognitiva y fue moderadamente habilidoso en aplicar las técnicas.
- 6 El terapeuta fue muy habilidoso en manejar los problemas especiales que surgieron, utilizando una estructura de terapia cognitiva.

¿Existieron factores inusuales en esta sesión en particular, por la cual usted perciba que el terapeuta no pueda ser medido por los estándares de esta escala?

SI (Favor explicar en el espacio de abajo).

NO

IV. CALIFICACION GENERAL Y COMENTARIOS

¿Cómo calificaría en general a la persona como terapeuta cognitivo?

- 0 Pobre.
- 1 Apenas adecuado.
- 2 Mediocre.
- 3 Satisfactorio.
- 4 Bueno
- 5 Muy bueno.
- 6 Excelente.

¿Si estuviera dirigiendo un estudio de terapia cognitiva, usted seleccionaría a este terapeuta para participar en el mismo? (Asumiendo que la sesión lo muestra como es usualmente).

- 0 Definitivamente no.
- 1 Probablemente no.
- 2 No estoy seguro.
- 3 Probablemente sí.
- 4 Definitivamente sí.

¿Qué tan difícil era esta paciente para trabajar con él?

- 0 No era difícil, muy receptivo.
- 1
- 2
- 3 Moderadamente difícil.
- 4
- 5
- 6 Extremadamente difícil.

17. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS PARA LA MEJORIA DEL TERAPEUTA.

18. CALIFICACION GENERAL.

- 0 inadecuado.
- 1 mediocre.
- 2 Satisfactorio.
- 3 Bueno.
- 4 Muy bueno.
- 5 Excelente.

Usando la escala de arriba, provea de una calificación general de las habilidades del terapeuta demostradas en esta cinta. Haga un círculo en el número apropiado.

Para instrucciones en el uso de esta escala: Young J.E.; Beck A.T. (Agosto 1980). Manual de calificación de la escala de Terapia Cognitiva.

Para permisos en la utilización de esta escala o copias del Manual escribir a:

University of Pennsylvania, Center for Psychotherapy Research
Room 754, Science Center
3600 Market Street
Philadelphia, PA 19104-2648

(Traducción al español por Dr. See King Emilio Quinto).