

INFORME FINAL

**Validación de una escala de evaluación familiar: adaptación del score-15 con
normas en español**

**Rivas, Campo, Garazi
Pereira, Tercero, Roberto**

Índice

1.Objetivos	3
2. Introducción	3
3. Metodo.....	6
3.1 <i>Muestra</i>	6
3.2 Instrumentos de medida.....	7
3.3 Procedimientos.....	8
4. Resultados	8
4.1 <i>Validez: AFE</i>	9
4.2 <i>AFC</i>	9
4.3 <i>Sensibilidad</i>	10
4.4 <i>Percentiles</i>	11
4.5 <i>Curva de Eficacia de ROC</i>	11
5. Discusión	11
5.1 Validez.....	12
5.2 <i>AFC</i>	12
5.3 <i>Sensibilidad</i>	13
5.4 <i>Normas y Puntos de Corte</i>	14
6. Conclusiones.....	14
7. Referencias	17
8. ANEXO 1:	19
9. ANEXO 2	21

1. Objetivos

Validación de una escala de evaluación familiar: adaptación del score-15 con normas en español para disponer de un instrumento de medida que sea sensible al cambio dentro del proceso terapéutico, con normas españolas, y coherente con la Terapia Familiar Sistémica.

Objetivos específicos

- Traducir, realizar la adaptación cultural y validar el cuestionario Score-15 para su utilización en el desempeño psicoterapéutico con parejas y/o sistemas familiares completos.
- Obtener una herramienta en castellano que permita efectuar comparaciones empíricas internacionales sobre la intervención en TFS con seguridad.
- Evaluar la fiabilidad y validez del Score-15 traducido al castellano.
- Disponer de una herramienta para la investigación cuantitativa de aplicación rápida y en castellano.
- Realizar un análisis estructural que determine las dimensiones del Score-15 traducido y compararlo con los modelos propuestos anteriormente.
- Desarrollar normas y baremos para su corrección.

2. 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 la psicopatología del individuo y cabe decir, que las líneas de investigación han seguido el mismo camino. Adicionalmente, la escasez de estudios empíricos en el estado, especialmente en la dimensión familiar que responde, a la dificultad que conlleva investigar, especialmente 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; Stratton, submitted).

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 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 y valido para los diferentes países que la conforman de manera que los resultados pudiesen ser comparables internacionalmente de forma fiable y coherente.

Existen 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) (La validez convergente del SCORE fue demostrada Cahill et al. (2010) en la versión Score-28 y que es equivalente a las medidas del funcionamiento familiar establecidas tanto por el SCORE-40. Recientemente, Fay et al (2013) realizaron una versión Irlandesa derivada del SCORE-40, el SCORE-29 de una encuesta telefónica en Irlanda con una versión 29 ítem que incluye todos los elementos de la SCORE-15 correlacionaron de manera significativa con la versión SCORE 29 ($p < 0,01$). También durante el 2013 en dos estudios paralelos el Score-15 demostró tener una fiabilidad y validez adecuadas y que es sensible al cambio (; Pereira, 2013; Rivas, G y Lopez, I.

2013;). Sin embargo, durante los mismos la carga factorial difirió de los estudios anteriores, perfilándose 4 factores, frente a los tres factores mostrados por investigaciones anteriores.

3. Metodo

3.1 Muestra

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)

El estudio está compuesto por una muestra clínica superior a 516 participantes pertenecientes a 199 Familias. La muestra está compuesta por participantes que han acudido a centros de Terapia 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 está compuesta por más mujeres (56,4%) que hombres (43,6%). Éstos presentan una media de edad de 38,23 años con una DV. 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%)

3.2 Instrumentos de medida

Para este estudio se utilizó una versión del instrumento de medida Score-40, es concreto, el Score-15. La ventaja que con la que cuenta esta última versión frente al

resto, es su brevedad puesto que su realización no excede de 10 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 tiempos permite discernir si durante el tratamiento la familia/pareja ha cambiado y en caso de que fuese afirmativo en qué áreas. Tanto es así, que autores como Peter Stratton (2011) o Roberto Pereira (2013) plantean utilizar dicho instrumento para medir la eficacia de la TFS.

Cabe mencionar, que el test está compuesto por 15 items de escala tipo Likert, donde 1 representa, 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 representar mejor funcionamiento familiar.

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 pasaciones del test. De igual manera de manera opcional, incluye dos escalas con el mismo rango 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.

3.3 Procedimiento

Previamente al estudio de valoración psicométrica, se sometieron los instrumentos 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 de edades, género y clase social diferentes y, si es posible, 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. El grupo local de investigación de SCORE en colaboración con un representante de un grupo externo de SCORE, acordaron el formato final.

Posteriormente, se aplicaron los instrumentos y se analizó el funcionamiento psicométrico de los cuestionarios, de esta forma se obtuvo la versión definitiva. Primeramente, los terapeutas (diferentes a los terapeutas que intervienen con la familia), antes de la primera sesión, explican a la familia la naturaleza del estudio y a continuación, se obtiene el consentimiento informado por escrito de la familia que también firman los terapeutas que presenta el instrumento. Entonces se administrará un Score por cada miembro de la familia que deben cumplimentar de manera individual.

En la cuarta sesión: nuevamente, se administrará 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.

Para finalizar: los terapeutas administrarán nuevamente el Score-15 en la última sesión. De igual manera, deberá ser realizada la “Escala del Terapeuta”.

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.

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

4.1 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%.

4.2 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 valida de 390 de la muestra mostró que, para el Score 15 sobre tres soluciones de factor fueron: $2 J_{i2} = 134,549$, $gl = 87$, $p < 0,001$; Bentler-Bonett NFI= 0,905 ($>0,9$); Bentler-Bonett NNFI= ,0956 ($>0,9$); Comparative Fit Index (CFI) = 0,964 ($>0,9$); Bollens'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 / gl = 1,843 (< 3).

El análisis factorial confirmatorio calculado con una N valida de 390 de la muestra mostró que, para el Score 15 sobre tres soluciones de factor fueron: $2 J_{i2} = 134,549$, $gl = 87$, $p < 0,001$; Bentler-Bonett NFI= 0,905 ($>0,9$); Bentler-Bonett NNFI= ,0956 ($>0,9$); Comparative Fit Index (CFI) = 0,964 ($>0,9$); Bollens'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 / gl = 1,843 (< 3).

4.3 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.

4.4 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 (resiliente).

En la tabla se puede observar que para los totales de la SCORE - 15 , los puntos de percentil 20 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.

4.5 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 -28 y 15 , el punto de corte óptimo fue de 2,91 y la sensibilidad y la especificidad fueron de 0,74 y 0,49 respectivamente.

5.Discusión

La fiabilidad del instrumento ha sido analizada estudiando la consistencia interna del mismo y de sus dimensiones teóricas y empíricas a través del coeficiente alfa de

Cronbach (1951). El objetivo era conocer en qué medida los ítems de las escalas medían una misma dimensión o miden elementos diferentes. De esta manera, se ha confirmado su significación teórica siendo al obtener un Alfa de Cronbach de 0,85 para la escala general, un Alfa de 0,85 para la Dimensión 1, una Alfa 2 de 0,80 para la Dimensión y el Alfa más ajustado en la Dimensión 3 con 0,62.

5.1 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.

5.2 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 realizaron 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.

5.3 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.

5.4 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. los puntos de percentil 20 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.

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, 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.

6. 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 resilientes (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 de resulta un fuerte indicador sobre si han acontecido cambios en el funcionamiento familiar. Como ya se ha mencionado anteriormente, introducir cambios es el objetivo de la Terapia Familiar Sistémica y de cara a próximas investigaciones, a contribuir a la sistematización de los tratamientos. Además es sensible al cambio en el funcionamiento familiar (Stratton et al, 2010), es coherente con el marco teórico de la TFS, cabe recordar que el objetivo principal de la TFS consiste en introducir cambios en los sistemas, acontecimiento que con dicho instrumento puede ser objetivable, por lo que el Score-15 ofrece a los terapeutas la posibilidad de comprobar si han acontecido cambios en las interacciones y en qué dimensiones.

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 ya sean nacionales o internacionales de forma fiable y coherentes con la epistemología sistémica, al mismo tiempo que los datos obtenidos podrán ser utilizados con el fin de cuantificar el índice de éxito de la intervención sistémica familiar (Pereira, 2013) y obtener datos empíricos y a gran escala sobre su índice de éxito. Finalmente.

Igualmente el Score consta de tres escalas que oscilan en un rango del 1 al 10 donde la familia valora, por un lado, la percepción de valía como familia y la utilidad de la terapia respecto a sus dificultades. Por el otro, 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 pasaciones de manera que, no sólo

se puede recoger la percepción de la familia sobre sus dificultades, sino además, si esta ha variado y si perciben que la intervención terapéutica les ha ayudado en ese sentido.

Finalmente cabe destacar que es un instrumento que se aplica en menos de 10 minutos, por lo que resulta atractivo tanto para su aplicación en investigación, como en la dimensión clínica y que su utilización será de carácter gratuito, elemento que permitirá divulgar su utilización y por el otro brindará acceso a una herramienta gratuita, de rápida aplicación y coherente con la TSF a los profesionales de Salud Mental.

En síntesis, se ha logrado traducir la escala de evaluación familiar respetando los aspectos culturales. Asimismo, se ha demostrado que el Score-15 es fiable y seguro por lo que permite efectuar comparaciones empíricas internacionales sobre la intervención en TFS. Además, tras realizar el análisis estructural pertinente se han perfilado sus dimensiones lo que además ha permitido extraer Normas y Baremos para su corrección. De esta manera, se ha obtenido una herramienta apta para la investigación, como para aplicación clínica, rápida, segura y en castellano.

7. Referencias

- 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.
- Bentler, P. M. y Wu, E. J. (1995). *EQS for Windows User's Guide*. Encino, CA: Multivariate Software.
- 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
- 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.
- Walsh, F. (2004): *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Gracia, E. y Musitu, G. (2000): *Psicología social de la familia*. 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 publications;.
- Behling, O. y McFillen, J.M. (2000). *Translating questionnaires and other research instruments. Problems and solutions*. London: Sage.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 6, 297-334.
- Bentler, P. M. y Wu, E. J. (1995). *EQS for Windows User's Guide*. Encino, CA: Multivariate Software.
- Nunnally, J. C. y Bernstein, I. J. (1995). *Teoría psicométrica*. México: McGraw-Hill.
- Falicov, C. (1991). *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo vital*. Buenos Aires: Amorrortu.
- 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., Silver, E., Nascimento, N., McDonnell, L., Nowotny, E. & Powell, G. (submitted) Couples and Family Therapy in the Previous Decade – What Is the State of the Evidence?.
- Stratton, P (2011). *The Evidence Base Of Systemic Family and Couples Therapy*. Association for Family Therapy, UK. Report available at: www.aft.org.uk.
- 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.

- 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. 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).
- Bollen, K.A. (1989) Structural equations with latent variables. New York: Wiley

8. 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.

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

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

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

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

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

Promedio De la Dimensión 2 (Preocupados o Angustiados)

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

Promedio de la Dimensión 3 (Dificultad para comunicarse)

$$(\text{Ítem 2} + \text{Ítem 4} + \text{Ítem 8} + \text{Ítem 12} + \text{Ítem 13}) / 5 = x$$

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			

9. ANEXO 2: Tablas

Estradísticos 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	

N_educa

		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		

Estadísticos descriptivos

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin grado de cualificacion_ Sin estudios	77	14,9	15,1	15,1
	Bajo grado de cualificacion_cursillos	54	10,5	10,6	25,6
	Medio grado de cualificacion_FP	57	11,0	11,2	36,8
	Alto grado de cualificacion_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

2. Estadísticos de Validez

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,881
Prueba de esfericidad de Bartlett	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						Sig. (bilateral)
	Media Inferior	Desviación típ. Superior	Error típ. de la media Inferior	95% Intervalo de confianza para la diferencia		t	
				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.