

Análisis comparativo de dos instrumentos de evaluación clínica: OQ-45 e InterRAI- Salud Mental

Comparative analysis between two instruments for clinical evaluation: OQ 45.2 and Inter. RAI Mental health

Constanza Lara¹, Carlos Cruz², Andrea Vacarezza¹, Ramón Florenzano U.³ y Alejandro Trapp⁴

To evaluate the quality of mental health care is of fundamental importance. The Inter RAI Mental Health is an international instrument, created to integrally evaluate treatment. It integrates information from the clinician opinion and reports from other sources. This study compared the Inter RAI MH with OQ 45.2, designed by Lambert et al and validated in Chile, to measure the outcomes of treatment. The sequential sample was formed by 25 patients of Day Hospital and 25 acute inpatients from the Psychiatric Service at Hospital del Salvador, a general public hospital in Santiago de Chile. Both instruments were applied at intake. Results, based on expert judgment, showed that 29 items of both instruments refer to similar variables. On the other side, 8 of the 29 items have significant statistical association. This is only for the items of the OQ 45.2 related to depressive and anxious symptomatology. There is no association between Inter RAI and OQ 45.2 in items that refer in OQ 45.2 to social role or interpersonal relationships. It is important to have an external and more objective evaluation of the patients, because sometimes this enables to give a clear opinion on some dysfunctional areas. It is necessary to do further studies with a larger sample and other instruments that allows a comparison with the present results.

Key words: OQ45, Inter RAI.

Rev Chil Neuro-Psiquiat 2008; 46 (3): 192-198

Introducción

En Salud Mental, es de interés conocer las características de los pacientes, evaluar el impacto de las acciones realizadas en su mejoría sintomática y en la satisfacción de sus necesidades y hacer un buen uso de los recursos disponi-

bles¹⁻³. Se sabe que las impresiones subjetivas de los profesionales de la salud mental respecto a los cambios de sus pacientes y la efectividad de sus intervenciones son insuficientes: los cambios deben cuantificarse para generar afirmaciones claras en torno a su tipo y magnitud. A su vez, es necesario hacer evaluaciones objetivas de la cali-

Recibido: 10 de febrero de 2008

Aceptado: 15 de septiembre de 2008

¹ Psicóloga. Magíster © Psicología Clínica.

² Médico psiquiatra. Magíster en Salud Pública. Docente Universidad Adolfo Ibáñez.

³ Médico psiquiatra. MPH. Facultad de Psicología Universidad del Desarrollo.

⁴ Estadístico PUC, Magíster © en Estadística PUC. Universidad de los Andes.

dad de los servicios para asegurar la confianza de la población en los centros de salud mental^{4,5}. Dentro de este marco, cobra importancia la posibilidad de estandarizar los datos obtenidos en los diferentes centros, de modo de poder describir y comparar los efectos de un tratamiento en particular, un programa, un terapeuta o un centro de atención⁵. Para estos efectos, en Chile se han hecho diversos estudios con el OQ 45, instrumento desarrollado en 1996 por Michael Lambert y cols, y validado en Chile en el año 2000 por Alejandra Von Bergen y Guillermo de la Parra⁶. Este cuestionario de autoaplicación ha mostrado una alta sensibilidad y confiabilidad para la medición cuantitativa de resultados psicoterapéuticos^{7,8}. Evalúa tres dominios o dimensiones, a través de 45 ítems⁹: síntomas y malestar subjetivo: síntomas depresivos y angustiosos, somatizaciones, conductas adictivas y autodestructivas; relaciones interpersonales que registra aspectos de la vida familiar y de pareja, amistades y conflictos interpersonales, aislamiento e inadecuación y rol social que evalúa rendimiento laboral, distracción y tiempo libre. Las tres áreas del cuestionario reflejan algún grado de “cambio psíquico”. De la Parra y Von Bergen plantean que al no provenir de una teoría particular, mide lo mínimo esperable en un tratamiento psicológico exitoso, cubriendo las principales áreas en las cuales se espera mejoría⁶. El OQ-45 fue diseñado para ser práctico (escueto y barato), pero también psicométricamente riguroso (confiable y válido). Es aplicable a distintos contextos teóricos, abarcando los motivos de consulta más comunes que presentan la mayoría de las personas que buscan psicoterapia y sensible al cambio en períodos breves, lo que facilita su uso para monitorear procesos.

Una posible debilidad de este cuestionario es que no contiene ítems que midan síntomas psicóticos, maniformes u otros comúnmente encontrados en pacientes severos, especialmente en el nivel secundario y terciario. Por lo tanto, el OQ-45 podría tener una utilidad limitada como medida de resultados en pacientes más graves.

Los estudios realizados en Chile con el OQ-

45, han propuesto diversos objetivos: determinar su aporte como herramienta para la evaluación de resultados en Chile⁸; medir la eficiencia de programas de Intervención en Crisis de distintos centros de atención^{10,11} y determinar cómo influyen los factores de fortaleza yoica y de familia en el riesgo del cambio terapéutico experimentado por adolescentes consultantes¹².

Desde el año 2002, el Servicio de Psicología Integral (SPI) de la Universidad del Desarrollo en Santiago, ha implementado la aplicación sistemática del cuestionario a la mayoría de sus pacientes para desarrollar un Registro de Datos sobre el cambio terapéutico y desde el 2003 se comenzó a aplicar el OQ-45 en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Salvador (SPHDS) con la finalidad de medir los resultados terapéuticos de los pacientes que son atendidos en el consultorio ambulatorio¹³ y en la unidad de Corta Estadía. En ésta última, se aplicó el OQ-45 al ingreso, alta y control posterior (tres semanas post-alta) de los pacientes¹⁴. En ambas unidades se llegó a la conclusión de que hay una clara mejoría en síntomas, relaciones interpersonales y rol social entre el OQ-45 aplicado al inicio del tratamiento y en el de seguimiento.

Por su parte, en la unidad de trastornos del ánimo del Hospital Salvador, el 2003 se utilizó el OQ-45, entre otros instrumentos para evaluar el programa nacional de diagnóstico y tratamiento de la depresión severa. Se comparó a pacientes tratados según las normas MINSAL en la Unidad de Trastornos Afectivos (UTA), con pacientes que habían sido derivados a otras unidades del SPHDS, observándose que los pacientes de la UTA tenían una mejor evolución que los otros¹⁵.

Sin embargo, las personas que requieren hospitalización tienen necesidades complejas que habitualmente abarcan un amplio rango de factores mentales, físicos y sociales. La interacción entre estos factores hace que la identificación de las intervenciones apropiadas y el desarrollo de un plan de terapia efectivo sean desafíos difíciles para los profesionales de salud mental. Sin una comprensión basada en las fortalezas, preferencias y necesidades de salud de los pacientes, los provee-

dores de los servicios corren el riesgo de utilizar estrategias subóptimas que finalmente no son costo-efectivas y se quedan cortas en la posibilidad de ayudar a la persona a alcanzar su nivel más alto de funcionamiento independiente posible.

Por esta razón, las evaluaciones multidimensionales y comprensivas que permitan el desarrollo de un plan de tratamiento y la obtención de medidas de resultado pueden tener un rol importante para una atención psiquiátrica de alta calidad. Entre las bases de datos desarrolladas para evaluar la calidad en psiquiatría se puede citar a Joubert¹⁶ en Dinamarca, quien desarrolló el PQM (Psychiatry Quality Measurement) con fines de globalizar la información y perfeccionar el manejo clínico de los pacientes.

En 1996, el Comité de Políticas y Planificación de Ontario junto con un consorcio internacional de investigadores, conocidos como interRAI (Resident Assessment Instrument), han investigado en la búsqueda de respuestas frente a los cambios y dificultades existentes en el área de la Salud Mental¹⁷, surgiendo de este modo el RAI-versión de salud mental, un instrumento amplio y estandarizado que permite evaluar a los pacientes en diversas áreas: sintomática, relaciones interpersonales, ámbito laboral, habilidades de la vida diaria, entre otras. Promueve una evaluación centrada en la persona, utilizando las habilidades de observación del clínico e incorporando la información proveniente de múltiples fuentes, tales como preguntas directas al paciente, a los profesionales a cargo, una observación del paciente en el entorno de salud mental y la revisión de los documentos disponibles¹⁸, con el objetivo de organizar la información para apoyar las decisiones que hacen los clínicos, no para reemplazarlas¹⁷.

En Chile, se comenzó a utilizar este instrumento el año 2005: en el Hospital del Salvador: se llevó a cabo un estudio piloto, aplicando el instrumento a pacientes hospitalizados y de Hospital Día, con una muestra de 25 pacientes en cada lugar. El instrumento permitió organizar la información y facilitar el reconocimiento de aspectos clínicos, en ocasiones subvalorados¹⁹.

Material y Métodos

El presente estudio tuvo como objetivos analizar comparativamente ambos instrumentos (OQ-45 e InterRAI-Salud mental) con el fin de determinar, a través de juicio de expertos, aquellos ítems que apuntan a evaluar variables similares y determinar la presencia o ausencia de asociación significativa entre dichos ítems en una muestra de pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador.

La muestra, seleccionada por conveniencia, incluyó a pacientes de la Unidad de corta estadía (n = 22) y hospital diurno (n = 23) del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador.

La aplicación de los instrumentos fue realizada al ingreso por dos psicólogas entrenadas en el uso de ellos y por alumnos en práctica. Para el análisis de los datos, se confeccionó una tabla comparativa entre los ítems similares de ambos instrumentos.

Se procesaron los datos en el paquete estadístico SPSS versión 12.0, analizándose a través de tablas de contingencia, con un nivel de significancia de 0,05.

Resultados

El análisis comparativo entre InterRAI y OQ-45 se muestra en la Tabla 1, en la que se encontraron 29 ítems que apuntarían a variables similares de ambos instrumentos, pero sólo 8 de los 29 ítems presentaban asociación estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$): las preguntas 3, 9, 13, 15, 36, 41, 42.

Todos los ítems en los que se encontró una asociación entre la evaluación del clínico y la hecha por el paciente, guardan relación con áreas sintomáticas, a saber, sentimientos de desesperanza, ideación suicida, sintomatología ansiosa, problemas con el sueño, o problemas físicos. Ninguno de los ítems que hace referencia al rol social o de relaciones interpersonales de los pacientes presentó alguna relación de significancia estadística (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación OQ 45 versus Inter-RAI Salud Mental (n = 45)

OQ 45	Inter RAI	χ^2
Preg 1: Me llevo bien con otros	P2: Conflicto de relaciones interpersonales	p = 0,360
Preg 2: Me canso rápidamente	J3: Fatiga	p = 0,033
Preg 3: Nada me interesa	C4A: Poco interés en las actividades que disfruta normalmente	p = 0,054
Preg 5: Me siento culpable	C1F: culpabilidad	p = 0,557
Preg 6: Me siento irritado, molesto	C1J: irritabilidad	p = 0,948
Preg 8: Pienso en quitarme la vida	E1A: planes de suicidio	p = 0,009
Preg 9: Me siento débil	C1C: disminución de energía	p = 0,452
Preg 10: Me siento atemorizado	C1 dd: expresa constantemente preocupación de que algo terrible va a pasar	p = 0,940
Preg 11: Necesito tomar bebidas alcohólicas en la mañana, después de haber tomado el día anterior	D5d: El paciente siente la necesidad de tomar un trago...en la mañana...	p = 0,002
Preg 13: Soy una persona feliz	P3b: tiene una actitud positiva constante	p = 0,016
Preg 15: Me siento inútil	C1E: desvalorización de sí mismo	p = 0,103
Preg 17: Mi vida sexual me llena	J5B: dificultades en el funcionamiento sexual...	p = 0,869
Preg 19: Discuto frecuentemente	C1ee: enfado consigo mismo y los demás	p = 0,141
Preg 21: Disfruto mi tiempo libre	C4A: poco interés en las actividades que disfruta normalmente	p = 0,132
Preg 22: Tengo dificultades para concentrarme	G3A: se distrae fácilmente	p = 0,953
Preg 23: Me siento sin esperanza en el futuro	C1G: desesperanza	p = 0,336
Preg 25: Me perturban o molestan pensamientos de los que no me puedo deshacer	C1S: pensamiento e imágenes perturbadoras Letra Q: pensamientos obsesivos	p = 0,733
Preg 26: Me molesta que me critiquen porque tomo o me drogo	D5B: patrones de consumo	p = 0,105
Preg 27: Tengo malestares estomacales	J1d, e, f, i, j, k: problemas de salud	p = 0,796
Preg 28: Trabajo o estudio tan bien como lo hacía antes	Q5b: baja productividad	p = 0,711
Preg 30: Tengo dificultades para llevarme bien con mis amigos y conocidos	P2A,B: conflicto de relaciones interpersonales	p = 0,280 p = 0,228
Preg 33: Siento que algo malo va a ocurrir	C1dd: preocupación de que algo terrible va a pasar	p = 0,860
Preg 35: Me atemorizan los espacios abiertos, manejar...	C1P: expresiones de miedo infundado.	p = 0,035
Preg 36: Me siento nervioso	C4B: ansioso, nervioso, agitado.	P = 0,037
Preg 39: Tengo muchas discusiones en el trabajo/escuela	C1ee: enfado consigo mismo y los demás	p = 0,053
Preg 40: Siento que algo anda mal con mi mente	C3: conciencia de enfermedad	p = 0,170
Preg 41: Tengo dificultades para dormir o no me puedo quedar dormido	C1hh: insomnio	p = 0,013
Preg 42: Me siento triste	C4C: triste, deprimido, desesperanzado	p = 0,001
Preg. 45: Me dan dolores de cabeza	J1P: dolores de cabeza	p = 0,546

Discusión

Respecto a las restricciones del estudio debemos señalar que la muestra es por conveniencia y de sólo 45 casos, sin el uso de un tercer instrumento usado como “gold Standard”, lo que no permite obtener conclusiones definitivas, sino una aproximación al fenómeno, aunque las asociaciones encontradas indican una dirección que podría ser interesante de proseguir, esto es, las relaciones directas entre afirmaciones sintomatológicas de ambos instrumentos. Incluso se puede hipotetizar que si se aumentara el n se podrían encontrar nuevas asociaciones significativas entre variables que en este estudio tuvieron un p cercano al valor de significancia (“nada me interesa” y “Poco interés en las actividades que disfruta normalmente” $p = 0,054$; “Tengo muchas discusiones en el trabajo/escuela” y “enfado consigo mismo y los demás” $p = 0,053$).

Es importante destacar que no se encontró asociación alguna en relación con los ítems de rol social y relaciones interpersonales entre ambos instrumentos. Esto refleja la diferencia respecto a la propia percepción del paciente en cuanto a sus vínculos, en oposición a la percepción del clínico, hecho frecuentemente encontrado en estos pacientes²⁰. Particularmente, esto se observa en los pacientes con trastornos de la personalidad, donde lo central son los conflictos en los vínculos frente a los cuales el paciente no tiene una clara conciencia. En un estudio sobre tras-

tornos de personalidad se señala que lo característico de estos pacientes es la presencia de muchos síntomas egosintónicos y socialmente indeseables, de los cuales el sujeto no es consciente o tiende a ocultar. Por lo anterior, afirman que el criterio del paciente sobre su propia conducta y sobre su estado, no puede constituirse en el único punto de referencia al evaluarlo²¹.

El OQ-45.2 no mide sintomatología psicótica y, respecto a los trastornos adictivos, no se encuentra asociación entre ambos instrumentos. Estos pacientes tampoco son conscientes de su patología, la conciencia aparece una vez que dejan de consumir y, por lo tanto, el OQ 45.2 puede no reflejar los problemas de alcohol y drogas en pacientes graves.

Así, se demuestra lo necesario que es tener una medición independiente de la que da el paciente. Es posible postular que el Inter-RAI permite una evaluación más objetiva que el OQ-45.2 de las relaciones interpersonales y rol social del paciente. Comparar instrumentos de autoaplicación *versus* aplicación por el clínico, permite evaluar qué tan cercanas son ambas visiones, qué aspectos hay en común y en qué áreas esta evaluación es disímil. Si bien el OQ-45.2 no mide todas las áreas evaluadas por el Inter-RAI, ya se pueden apreciar ciertos lineamientos que confirman la idea de que los autoinformes utilizados en la evaluación psicopatológica son vulnerables a la manipulación, ya sea mediante la simulación, exageración u ocultamiento de los síntomas²¹.

Resumen

Evaluar la calidad de la atención entregada en Salud Mental es fundamental. El instrumento internacional de Evaluación de pacientes-versión para salud mental (Inter- RAI Mental Health (MH), busca hacer una evaluación integral del tratamiento entregado al paciente, tomando la visión del clínico y reportes de distintas fuentes de información. En el presente estudio se comparó el Inter RAI-MH con el OQ 45.2, instrumento de autoaplicación validado y utilizado en Chile en diversas investigaciones, para medir los efectos del tratamiento. La muestra, seleccionada por conveniencia, fue de 23 pacientes del Hospital Diurno y 22 de Hospitalización de corta estadía del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador. Se les aplicaron ambos instrumentos a su ingreso al Servicio. Los resultados señalan que 29 ítems en ambos instrumentos apuntan a variables similares, según juicio de expertos. De estos 29, sólo 8 tienen una asociación estadísticamente significativa. Esta asociación se da sólo en los ítems del OQ 45.2 que evalúan síntomas depresivos y ansiosos. No se observó una asociación entre Inter-RAI y los ítems del OQ 45.2 que miden rol social o relaciones interpersonales. Se hace importante tener una evaluación externa a la del paciente, el cual por su propia patología, puede no minimizar áreas disfuncionales de sí mismo. Se hacen necesarios futuros estudios con una muestra mayor y otro instrumento de comparación para evaluar la significancia de las asociaciones encontradas.

Palabras clave: OQ-45, InterRAI.

Referencias

1. Cruz C, Gaete M C, Rodríguez A M, Canessa M J, Bacigalupo F, Trapp A. Enlace en el nivel secundario ambulatorio. Parte I: Descripción de una población consultante. En: Cruz C, editor. Los atributos del psiquiatra moderno. Estudios en gestión y psiquiatría de enlace. 1ª edición. Santiago de Chile: RIL Editores. 2004. p. 113-22.
2. Florenzano R, Acuña J, Fullerton C, Castro C. Estudio comparativo de frecuencia y características de los trastornos emocionales en pacientes que consultan en el nivel primario de atención en Santiago de Chile. *Rev Méd Chile* 1998; 126: 397-405.
3. Counte M, Meurer S. Issues in the assessment of continuous quality improvement implementation in health care organizations. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; 13 (3): 197-207.
4. Barlow D H, Hayes S C, Nelson R O. *The scientist-practitioner: Research and accountability in clinical and educational settings*. New York: Pergamon. 1984.
5. Ogles B, Lambert M, Fields S. *Essentials of Outcome Assessment*. John Wiley & Sons, Inc. New York, USA. 2002.
6. Von Bergen A. Investigación empírica en psicoterapia: Validación del cuestionario de resultados terapéuticos OQ45.2. Tesis (Licenciatura de Psicología). Universidad Nacional Andrés Bello. Santiago de Chile. 2000.
7. De la Parra G, Von Bergen A. El instrumento OQ45.2 que mide resultados terapéuticos como herramienta de investigación psicoanalítica. En: *Revista Chilena de Psicoanálisis* 2000; 17 (2): 143-56.
8. De la Parra G. Herramientas en la investigación de resultados en psicoterapia y el aporte del instrumento "Outcome Questionnaire". Trabajo presentado en el 5º Congreso Sudamericano de la Society for Psychotherapy Research. Reñaca, 2002.
9. Lambert M, Hansen N, Umpruss V, Lunnen K, Okiiski J, Burlingame G. *Administration and Scoring Manual for the OQ45-2*. American Professional Credentialing Services LLC. USA. 1996.
10. Martínez C, Alonso C. La técnica de Intervención

- en Crisis en el Servicio de Urgencia del Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak. En Revista de Psiquiatría y Salud Mental 2001; XVIII N° 2: 12-21.
11. Martínez M, Alonso C, Castro P, Alvarez P, Oviedo C, Ellwanger J. Effectiveness of the crisis intervention in emergency room of a general hospital. Trabajo no publicado En revisión en la Society of Psychotherapy Research. 2002.
 12. Florenzano R, Ben-Dov P, Ortega P, Martínez C, Valdés M. Trabajo presentado en el Congreso de Psiquiatría. Valdivia, octubre de 2002.
 13. Florenzano R, Perales P, González I, Artero M, Del Río V, Mandujano I. Evaluación de la eficacia del tratamiento ambulatorio en la Unidad de Triage del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador.
 14. Correa J, Del Río V, Florenzano R, Labra J F, Rojas P, Ventura-Juncá R. Cuestionario OQ-45.2 como indicador del psicopatología.
 15. Retamal P, Florenzano R, Phillippi C, Vacarezza A, Chamorro X, Leighton C, *et al.* Evaluación del tratamiento de depresiones severas: un estudio en un centro especializado de referencia. Revista Latinoamericana de Psiquiatría 2006; 6: 18-24.
 16. Joubert A. PQM-Psychiatry Quality Measurement. International Clinical Psychopharmacology 2001, 16 (suppl 3): S25-S33.
 17. Hirdes J P, Smith T F, Rabinowitz T, Yamauchi K, Pérez E, Curtin-Teledgi N, *et al.* The Resident Assessment Instrument-Mental Health (RAI-MH): Inter-Rater Reliability and Corvengent Validity. Journal of Behavioral Health Services & Research 2002; 29 (4): 419-32.
 18. Hirdes J P, Pérez E, Curtin-Teledgi N, Prendergast P, Morris J N, Ikegami N, *et al.* (1999a) RAI-Salud Mental (RAI-MH)? Manual de Instrucción y Versión Guía de Recursos 1.0 Toronto: Queen's Printer for Ontario.
 19. Cruz C, Florenzano R, Lara C, Vacarezza A, Hirdes J, Pérez E, *et al.* Estudio piloto de aplicabilidad de un sistema clínico internacional de evaluación de calidad de atención en salud mental a pacientes psiquiátricos. Revista Latinoamericana de Psiquiatría 2006; 6: 25-30.
 20. Hirdes J, Zimmerman D, Hollman K, *et al.* Use of MDS quality indicators to assess quality of care in institutional settings. Canadian Journal for Quality in Health Care 1998; 14: 5-11.
 21. Fernández-Montalvo J, Echeburúa E. Evaluación de los trastornos de personalidad ¿entrevistas o cuestionarios? Papeles del Psicólogo, 2006, 29. Universidad Pública de Navarra, Universidad del País Vasco. En línea en: <http://www.cop.es/papeles/vernumero.asp?id=1392>.

Correspondencia:

Constanza Lara

Fono: 02 2072527/ 09 90845206

E-mail: ps_constanzalaraautonell@yahoo.com