

ESTUDIO PSICOMÉTRICO DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL ESTILO PERSONAL DEL TERAPEUTA (EPT-C) EN PSICOTERAPEUTAS ACREDITADOS EN CHILE

Álvaro Quiñones Bergeret,
Roberto Melipillán Araneda
y Patricio Ramírez Azócar*

Resumen

En este estudio se examinaron las propiedades psicométricas del Cuestionario Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C), en 92 terapeutas chilenos acreditados. Los resultados del análisis factorial exploratorio con una rotación Promax identificaron una estructura de cuatro factores que fueron denominados Expresividad Emocional, Operativo-Atencional, Instruccional e Involucración. La consistencia interna de los factores varió de 0,64 a 0,79. Los puntajes obtenidos fueron sometidos a un análisis de conglomerados jerárquico. La asignación a los conglomerados finales se llevó a cabo empleando el método de K-Medias. Una solución de dos conglomerados fue la que se consideró más apropiada. El conglomerado 1 en comparación al conglomerado 2 se asoció en mayor medida al factor Instruccional y en menor medida a los factores Expresividad Emocional e Involucración.

Palabras clave: Cuestionario Estilo Personal del Terapeuta, propiedades psicométricas, análisis factorial exploratorio.

Key words: Personal Style of the Therapist Questionnaire, psychometric properties, exploratory factor analyses.

Introducción

Cada vez cobra más importancia la necesidad de saber con mayor precisión cómo se ejerce la psicoterapia, no sólo en lo que se dice con relación a los aspectos técnicos específicos de cada escuela de psicoterapia, sino también atendiendo a aquellas características estilísticas de los terapeutas que entran en juego en la interacción con el paciente. Así, las variables asociadas a los psicoterapeutas resultan de interés científico, en tanto existen pruebas respecto de su impacto en los resultados clínicos de los pacientes (Beutler et al., 2004). Una de las variables que está recibiendo atención y ha generado estudios en distintas partes del mundo es el Estilo Personal del Terapeuta (EPT). Este construc-

to multidimensional, hace referencia a un conjunto de funciones que, en la práctica, se llevan a cabo de manera integrada y expresan las disposiciones, rasgos y actitudes que todo terapeuta pone en evidencia en su ejercicio profesional. El trabajo conceptual respecto de este estilo permitió el desarrollo de un instrumento llamado Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) (Fernández-Ávarez, García, Lo Bianco & Corbella, 2003). Si bien existen estudios previos con este instrumento que utilizaron muestras de psicoterapeutas chilenos (García, Rial, Castañeiras y Fernández-Álvarez, 2004), no se han identificado publicaciones en los que se investiguen sus propiedades psicométricas utilizando una muestra específica de psicoterapeutas acreditados como Especialistas en Psicoterapia.

En Chile, el sistema de acreditación de psicólogos clínicos se encuentra organizado por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos (CNAPC), que depende del Colegio de Psicólogos de Chile y de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Los terapeutas acreditados cumplen con una serie de requisitos, competencias y estándares de calidad

* Álvaro Quiñones Bergeret, Roberto Melipillán Araneda y Patricio Ramírez Azócar
Universidad del Desarrollo, Facultad de Psicología, Chile
E-Mail: quinones@udd.cl
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XIX p.p. 273-281
© 2010 Fundación AIGLE.

para ejercer su quehacer profesional según las normas de esta comisión. Entre ellas se destacan una formación teórica autodirigida o institucionalmente cursada, haber realizado actividades de ejercitación, un número de horas de atención de pacientes, supervisión clínica, trabajo de revisión y autoconocimiento personal y no haber sido sancionado éticamente.

En este contexto, este artículo tiene por objetivo presentar un estudio descriptivo sobre el comportamiento psicométrico del Cuestionario EPT-C, al ser respondido sólo por profesionales que cumplen con dichos criterios de especialización. Se utiliza el criterio de la acreditación como una forma de entender la experiencia, pero no en el sentido clásico de asociarla a tiempo de haber ejercido la psicoterapia, sino entendida como una práctica que cumple con criterios de supervisión, experiencia con pacientes, exploración personal y estudios certificados.

El estilo personal del terapeuta y su autoreporte

En el contexto de investigación, un estilo es un modo de ser habitual y recurrente, que se expresa más allá de las circunstancias particulares en que se desempeña el terapeuta. Es estable en el tiempo y se extiende a diferentes contextos (Fernández-Álvarez, 2008a; García y Fernández-Álvarez, 2007). El estilo personal del terapeuta es una variable que incluye las siguientes características (Fernández-Álvarez et al., 2003):

- a- Es una forma generalizada en la que cada terapeuta lleva a cabo su tarea, dejando su marca personal y que sirve para identificarlo en las diversas acciones que realiza.
- b- Permanece estable en el tiempo, pero no es necesariamente constante. Puede tener cambios menores debido al entrenamiento recibido, cambios en las condiciones de trabajo, factores evolutivos y otras circunstancias de su vida privada.
- c- Cuando dichos cambios son intensos, ellos pueden causar una transformación temporal o permanente en el estilo.
- d- Está compuesto por varias funciones que se ponen en juego en el acto terapéutico. Estas son: Función instruccional, o de establecimiento del setting terapéutico; Función expresiva o de comunicación emocional; Función de involucración o de grado de compromiso; Función atencional o de focalización; Función operativa o de implementación instrumental
- e- Puede ser evaluado en un cuestionario de autoreporte que cubre las cinco dimensiones.

El EPT se propone como un criterio útil para delimitar los principales ejes que componen el acto psicoterapéutico, ya que influye en la marcha de cada proceso e incide sobre los resultados de las acciones terapéuticas, aunque en diferente grado según el tipo de paciente, la patología y el contexto de aplicación específico (Castañeiras, Ledesma, García y Fernández-Álvarez, 2008).

Los autores del constructo, plantean que el EPT puede ser evaluado a través de dos dimensiones hipotéticas básicas: una relacionada con lo predominantemente técnico, y la otra, asociada con la relación terapéutica. La primera dimensión hace referencia a los mecanismos atencionales de búsqueda, selección de la información y a las operaciones terapéuticas. La segunda dimensión, está asociada con los aspectos motivacionales, la relación terapéutica o los llamados factores comunes de la psicoterapia. Esto incluye la regulación emocional y el ajuste en el grado de involucración en la relación con el paciente y con la terapia (Castañeiras et al., 2008).

La elaboración del constructo EPT y su depuración conceptual y técnica, incluyó el diseño y la puesta a prueba de un instrumento específicamente dirigido a operacionalizar y medir las funciones constitutivas del Estilo Personal del Terapeuta, el Cuestionario de Evaluación del Estilo personal del Terapeuta (EPT-C). La versión final del instrumento consta de 36 ítems en formato auto-administrado, que se responden en una escala tipo Likert (1-7) y representan las 5 funciones terapéuticas descritas: a) Función instruccional o de establecimiento del setting terapéutico (8 ítems), b) Función expresiva o de comunicación emocional (9 ítems), c) Función de involucración o de grado de compromiso (6 ítems) d) Función atencional o de focalización (6 ítems) y e) Función operativa o de implementación instrumental (7 ítems).

La investigación aplicada sobre el EPT ha sido sobre:

- a- Relaciones entre el EPT y el perfil del paciente (Corbella, 2002).
- b- Relaciones entre el EPT y la selección sistemática de tratamientos (Malik et al., 2002).
- c- EPT que trabajan con diferentes poblaciones clínicas (Rial, Castañeiras, García, Gómez y Fernández-Álvarez, 2006).
- d- Relaciones entre el EPT y otras variables de interés (Castañeiras et al., 2008).
- e- Estudio sobre el desarrollo del EPT como recurso formativo en los programas de entrenamiento en psicoterapia (Fernández-Álvarez, 2008a).

Con el propósito de continuar y aportar a la línea de investigación sobre el EPT, para este estudio se definió una población de terapeutas que comparten un estándar de calidad definido por un organismo que los regula y los certifica y que, además, comparten un trasfondo cultural común.

Método

Participantes

El procedimiento de selección de los terapeutas correspondió a un muestreo por accesibilidad mediante el cual se obtuvo información de 92 psicólogos chilenos acreditados como especialistas en psicoterapia, con edades comprendidas entre 27 y 72 años ($M = 44,6$, $DE = 10,7$). El 71,4% son mujeres y el 28,6 % son hombres. La experiencia profesional tiene una media de 17.8 años ($DE = 9,7$). Al momento del estudio, el total de psicólogos acreditados cuya información estaba disponible en la página web de la Comisión de Acreditación, era de 783, por tanto, los 92 terapeutas que constituyeron la muestra de este estudio, corresponden al 11,7% de esos psicoterapeutas (Sociedad Chilena de Psicología Clínica, s.f.).*

Instrumentos

El EPT-C es un instrumento autoadministrado de 36 ítems respondidos en una escala Likert que va desde 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta 7 (Totalmente de acuerdo). La sumatoria simple de los ítems agrupados en las cinco dimensiones, permite obtener el puntaje de la escala. Las dimensiones del EPT-C evaluadas son: Instruccional, Expresiva, Involucración, Atencional y Operativa. Ha sido estudiado en diversos países y contextos clínicos (Fernández-Álvarez et al., 2003).

Procedimiento

El primer paso fue la adaptación idiomática del EPT-C, la que permitió realizar algunos cambios menores, que significaron insertar sinónimos de los términos usados en Chile. Como segundo paso, 5 jueces expertos, todos ellos terapeutas acreditados, revisaron la versión adaptada del instrumento y, con sus comentarios, se elaboró la versión aplicada en la presente investigación. El tercer paso fue la creación del cuestionario on-line que permitió responderlo en un formulario en pantalla. El cuar-

to paso fue el contacto vía e-mail a la totalidad de los terapeutas (783 terapeutas) acreditados como especialistas y/o supervisores en psicoterapia cuya información estaba disponible en la base de datos del Colegio de Psicólogos de Chile.

Resultados

Análisis Factorial Exploratorio

Para evaluar la estructura factorial de la escala EPT-C se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio, empleando como método de extracción de factores el Análisis de Eje Principal (AEP), dado que resulta una de las estrategias analíticas más ampliamente empleadas para analizar la estructura factorial de escalas compuestas (Afifi & Clark, 1999; Hair, Black, Babin, Anderson & Tatham, 2005; Tabachnik & Fidell, 2006).

Para efectos de determinar el número de factores se emplearon como procedimientos los siguientes dos criterios: i) una modificación del análisis paralelo de Horn en base a su uso conjunto con técnicas de remuestreo (Buja & Eyuboglu, 1992; Lattin, Carroll & Green, 2003; Thompson, 2005) y ii) el Test MAP de Velicer (O'Connor, 2000; Hong, Mitchell & Harshman, 2006). La elección de estos criterios obedece a las importantes críticas a las que han sido sometidos los procedimientos más tradicionales (la regla de Kaiser-Guttman de retener todos aquellos factores que presenten un valor propio mayor a 1.0, y la propuesta de Catell de examinar el gráfico de sedimentación) (Buja & Eyuboglu, 1992; Floyd & Widaman, 1995; Hong et al., 2006; O'Connor, 2000; Reise, Waller & Comrey, 2000).

Los resultados obtenidos tras la realización del Análisis Paralelo de Horn sobre 5000 muestras bootstrapping permitieron concluir la existencia de cinco factores, lo anterior debido a que sólo los primeros cinco valores propios de la matriz de correlaciones de la escala EPT-C (valores propios: 4,76, 4,21, 3,00, 2,15 y 2,00) fueron mayores a los cuantiles 95 de los valores propios obtenidos a partir de las muestras bootstrapping (valores propios: 2,64, 2,38, 2,20, 2,06 y 1,94).

Los resultados del Test MAP de Velicer, por su parte, indicaron que el promedio de los cuadrados de las correlaciones entre los ítems correspondió a 0,033 mientras que el menor de los promedios de los cuadrados de las correlaciones parciales se obtuvo al parcializar el tercer componente, con un promedio de 0,020. De este modo, los resultados

(*) La cifra actualizada a junio de 2010 de psicólogos acreditados en Chile es de 1455, por tanto los 92 terapeutas de este estudio corresponden al 7% de la población de psicólogos acreditados.

obtenidos proporcionan evidencia para la existencia de tres factores para la escala EPT-C.

En virtud de los resultados recién descritos, se procedió a solicitar la extracción de las soluciones factoriales de tres, cuatro y cinco factores a partir de una rotación oblicua Promax. Al analizar las matrices de configuración (pattern matrix) de cada una de las tres soluciones factoriales, se estableció que la solución de cuatro factores resultaba la más consistente desde un punto de vista teórico. En la Tabla 1 se presenta la matriz de configuración para la solución de cuatro factores seleccionada.

Los resultados observados en la Tabla 1, permiten establecer que la totalidad de los ítems de la escala EPT-C presentan coeficientes de configuración iguales o superiores a 0,30, considerado como un valor adecuado para indicar una pertenencia significativa a un determinado factor (Hair et al., 2005; Meyers, Gamst & Guarino, 2006; Stevens, 2009). Al emplear este criterio, se tiene que la distribución de los ítems de la escala EPT-C para cada uno de los factores correspondió a diez ítems en el primer factor, trece en el segundo, ocho en el tercero y cinco en el cuarto.

Tabla 1. Matriz de configuración obtenida tras la realización del Análisis de Eje Principal y rotación Promax

ITEM	F1	F2	F3	F4
26	0,76	-0,15	0,17	0,03
4	0,72	-0,09	-0,05	0,00
24	0,65	0,08	-0,17	-0,08
8	0,54	-0,04	-0,33	0,22
29	0,53	0,08	0,05	-0,03
12	0,52	0,02	-0,02	0,21
17	0,46	0,09	-0,27	-0,11
15	0,42	0,04	0,41	0,07
28	0,35	0,22	-0,07	0,14
11	0,30	0,07	0,22	-0,28
31	-0,06	0,78	0,13	-0,08
3	0,08	0,62	-0,07	-0,06
30	-0,14	0,62	0,05	0,20
7	0,05	0,59	-0,08	0,07
22	0,14	0,52	-0,07	0,10
36	0,22	0,51	-0,13	-0,07
25	-0,31	0,45	-0,05	-0,10
10	-0,17	0,44	0,00	0,10
18	-0,29	0,44	0,03	0,17
6	-0,13	0,42	-0,03	-0,19
20	-0,12	0,42	0,10	0,09
32	0,02	0,36	0,02	-0,26
1	0,04	0,35	-0,04	0,15
5	-0,05	0,00	0,69	-0,11
16	-0,15	-0,03	0,67	-0,07
27	-0,02	0,04	0,61	0,01
19	0,01	0,08	0,61	0,02
35	0,09	-0,04	0,58	0,14
2	0,10	0,10	0,49	0,12
9	-0,07	-0,16	0,35	0,03
14	-0,11	0,16	0,33	0,20
34	0,02	0,09	0,06	0,69
23	0,00	-0,03	0,05	0,62
13	0,16	0,03	-0,06	0,62
21	-0,04	0,07	0,17	-0,47
33	-0,11	-0,30	-0,09	0,34

Al analizar el contenido de los ítems más representativos del primer factor se observa que estos corresponden a “La distancia emocional con los pacientes favorece los procesos de cambio” (ítem 26), “Mantengo un bajo nivel de involucración con los pacientes para actuar con más objetividad” (ítem 4), “Evito revelar a mis pacientes mis estados emotivos” (ítem 24), “Evito comunicarme a través de gestos y expresiones muy emotivas” (ítem 8), “Una alta proximidad emocional con los pacientes es imprescindible para promover cambios terapéuticos” (ítem 29) y “Muchos cambios importantes, en el curso de un tratamiento requieren que el terapeuta opere con un bajo tono emocional” (ítem 12). Dado lo anterior es que se ha denominado a este factor como Expresión Emocional.

En cuanto al análisis del segundo factor, se observa que los ítems más distintivos corresponden a “Prefiero los tratamientos donde están programados todos los pasos a seguir” (ítem 31), “Como terapeuta prefiero indicar a los pacientes qué debe hacerse en cada sesión” (ítem 3), “Prefiero saber de antemano a qué cosas debo prestar atención en las sesiones” (ítem 30), “Me siento más inclinado a acompañar al paciente en su exploración que a señalarle los caminos a seguir” (ítem 7), “En mis intervenciones soy predominantemente directivo” (ítem 22) y “Desde el comienzo de las sesiones me dispongo a dejar flotar mi atención” (ítem 36). Estos reactivos presentan contenidos referidos a las funciones operativa y atencional, por lo cual, se procedió a denominar a este factor como Operativo-Atencional.

El tercer factor presenta como ítems más distintivos “Me resultan estimulantes los cambios en el encuadre” (ítem 5), “Me considero un terapeuta que trabaja con un encuadre flexible” (ítem 16), “Nunca modifico la duración de las sesiones, a menos que sea imprescindible” (ítem 27), “Suelo atender pacientes fuera del ámbito del consultorio” (ítem 19) y “Soy bastante laxo con los horarios” (ítem 35). Como se observa, el contenido de estos ítems está referido al encuadre, por lo que se ha denominado a este factor como Instruccional.

Finalmente, el cuarto factor presenta como ítems más distintivos a “Tengo en mente los problemas de

los pacientes más allá de las sesiones” (ítem 34), “Pienso bastante en mi trabajo, aun en mis horas libres” (ítem 23) y “Fuera de las horas de trabajo dejen de pensar en los pacientes” (ítem 13). Estos reactivos presentan contenidos referidos al grado de compromiso fuera de sesión, por lo cual, se procedió a denominar a este factor como Involucración.

Al analizar las correlaciones entre los factores se observa que sólo dos de las seis resultan estadísticamente significativas. La primera de ellas corresponde a la relación inversa exhibida entre los puntajes de los factores Expresión Emocional e Instruccional, mientras que la segunda corresponde a la relación directa exhibida por los puntajes de los factores Expresión Emocional e Involucración (véase Tabla 2).

Análisis de Confiabilidad

Al analizar la consistencia interna de los ítems que conforman cada uno de los cuatro factores, se observó que el primer factor alcanzó un valor en el coeficiente alfa de Cronbach de 0,78. En cuanto a los valores de los coeficientes de correlación ítem-total corregido estos variaban de 0,18 (ítem 11) a 0,62 (ítem 24). Por su parte, los ítems del segundo factor mostraron un valor en el coeficiente alfa de Cronbach de 0,79, con coeficientes de correlación ítem-total corregido que variaban de 0,27 (ítem 32) a 0,72 (ítem 31). En el caso del tercer factor, el coeficiente alfa de Cronbach observado fue de 0,75, mientras que los coeficientes de correlación ítem-total corregido variaban de 0,29 (ítem 9) a 0,58 (ítem 16). El cuarto factor mostró un valor en el coeficiente alfa de Cronbach de 0,64, con coeficientes de correlación ítem-total corregido que variaban 0,17 (ítem 33) a 0,53 (ítem 34).

Análisis de Conglomerados

Con el propósito de determinar de qué forma los terapeutas se agrupaban en términos de su perfil de puntajes en los cuatro factores que definen su estilo terapéutico, se procedió a clasificarlos en base a un Análisis de Conglomerados.

Tabla 2. Matriz de correlaciones producto-momento de Pearson entre los puntajes de los cuatro factores de la escala EPT

	F1	F2	F3	F4
F1: Expresión Emocional	1,00	-0,05	-0,25*	0,21*
F2: Operativo-Atencional		1,00	-0,02	-0,07
F3: Instruccional			1,00	0,04
F4: Involucración				1,00

*: $p < 0,05$

La implementación de esta estrategia analítica contempló el uso complementario de dos algoritmos para la formación de los conglomerados. En un primer análisis, se sometió el conjunto de datos a un Análisis de Conglomerados Jerárquico Aglomerativo, mientras que en un segundo análisis se analizaron los mismos datos en base a un Análisis de Conglomerados No Jerárquico. La razón de emplear ambos métodos obedece al propósito de lograr un adecuado balance entre las ventajas y desventajas de ambas estrategias analíticas. De este modo, los resultados del Análisis de Conglomerados Jerárquico permitieron identificar el número de conglomerados que de mejor forma lograba clasificar al conjunto de participantes del estudio; mientras que el Análisis de Conglomerados No Jerárquico permitió una asignación más óptima de los participantes en los distintos conglomerados identificados previamente, a objeto de lograr una alta homogeneidad intraconglomerados y alta heterogeneidad entre los conglomerados.

La realización del Análisis de Conglomerados Jerárquico se llevó a cabo empleando el método de Ward, utilizando como medida de distancia entre los datos la distancia euclídea al cuadrado. Al momento de calcular la matriz de distancias, se procedió previamente a la estandarización de los cuatro puntajes de los factores de la escala EPT, a objeto de evitar la influencia indebida en la solución de conglomerados final de aquellas variables que evidenciaran una mayor variabilidad. Los resultados del análisis

anterior se pueden observar en el dendrograma de la Figura 1.

Como se observa en la Figura 1, los perfiles de los terapeutas en los cuatro factores de la escala EPT-C permiten agruparlos de forma bastante clara en dos conglomerados. El primero, conformado por 39 (42,4%) terapeutas y el segundo conformado por 53 (57,6%) terapeutas.

Con el propósito de optimizar la asignación de los terapeutas a los dos conglomerados identificados, se procedió a complementar los resultados obtenidos con el método de Ward, mediante la aplicación de un Análisis de Conglomerados No Jerárquico en base al método de K-Medias.

Al igual que en el caso del método de Ward, el análisis mediante K-Medias se llevó a cabo sobre los puntajes estandarizados de los cuatro factores de la escala EPT. Al momento de efectuarse la aplicación de este método, se procedió a asignar como centros iniciales para la construcción de los conglomerados, los promedios de cada uno de los dos conglomerados en los cuatro factores de la escala EPT-C obtenidos por el método de Ward.

La solución obtenida mediante el algoritmo de K-Medias sólo modificó la asignación a su conglomerado de pertenencia de 4 (4,3%) de los 92 casos clasificados inicialmente por el algoritmo de Ward.

A objeto de caracterizar los dos conglomerados finales, se procedió a comparar sus promedios en las cuatro factores de la escala EPT-C (véase Tabla 3).

Figura 1. Dendrograma del análisis de conglomerado jerárquico método de Ward

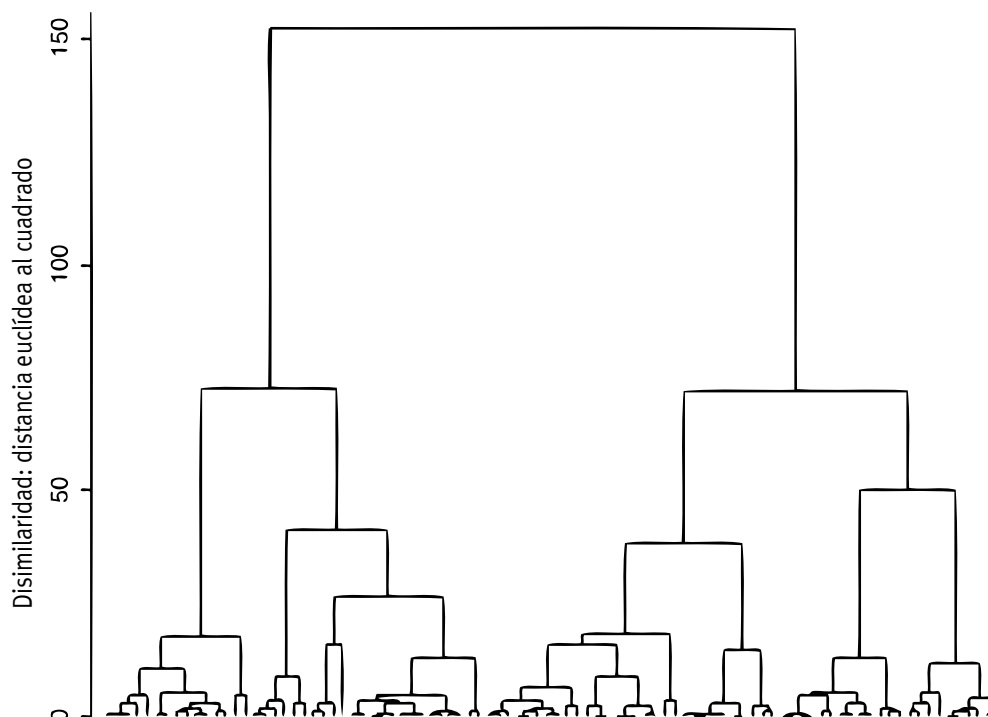


Tabla 3. Comparación de los puntajes en los cuatro factores de la escala EPT (variables sin estandarizar) para la solución de dos conglomerados del algoritmo K-Medias

	Conglomerado 1	Conglomerado 2
	(N = 37)	(N = 55)
	M (DE)	M (DE)
F1: Expresión Emocional	38,5 (6,6)	51,6 (6,7)
F2: Operativo-Atencional	38,8 (11,6)	39,2 (9,9)
F3: Instruccional	36,9 (8,6)	32,9 (7,2)
F4: Involucración	17,6 (3,6)	23,2 (4,1)

Para determinar en qué factores los conglomerados presentaban diferencias estadísticamente significativas, se procedió a llevar a cabo un Análisis Multivariado de la Varianza (MANOVA). Los resultados indicaron la existencia de diferencias significativas entre los conglomerados en el conjunto de cuatro factores, λ de Wilks = 0,293, $F(4, 87) = 52,46$, $p < 0,001$.

A continuación, se procedió a comparar los promedios de los dos conglomerados en cada uno de los cuatro factores por separado, observándose diferencias significativas en tres de ellos: Expresión Emocional $F(1, 90) = 85,96$, $p < 0,001$; Instruccional $F(1, 90) = 5,89$, $p = 0,017$ e Involucración $F(1, 90) = 45,52$, $p < 0,001$. Sin diferencias significativas se presentó la comparación de los promedios en el factor Operativo-Atencional $F(1, 90) = 0,24$, $p = 0,88$.

Los resultados anteriores permiten establecer que los terapeutas que integran el primer conglomerado se caracterizan por presentar puntajes más altos en el factor Instruccional, mientras que los terapeutas que integran el segundo conglomerado exhiben puntajes más altos en los factores Expresión Emocional e Involucración. Estos resultados estarían contraponiendo a aquellos terapeutas que emplean un estilo caracterizado por centrarse en el encuadre (Conglomerado 1) de aquellos terapeutas que emplean un estilo que enfatiza en mayor medida la expresión emocional y la involucración con el paciente (Conglomerado 2).

Discusión

Este estudio aporta a la validez teórica del constructo multidimensional EPT, entendido éste como uno de los componentes de todo proceso terapéutico. Según la revisión realizada, existen sólo tres investigaciones sobre validez teórica que avalan su consistencia como constructo multidimensional; dos con el instrumento en su versión original

(Fernández-Álvarez et al., 2003; Gómez, García, Castañeiras, Rial y Fernández-Álvarez, 2007, citado en Fernández-Álvarez, 2008b) y un estudio con la versión abreviada (Castañeiras et al., 2008). El primero de ellos fue un análisis factorial exploratorio (Fernández-Álvarez et al., 2003), que mostró una estructura factorial de cuatro factores, y destacó una alta correlación entre las dimensiones atencional y operativa, y entre las dimensiones expresiva e involucración. El segundo estudio, en el que se aplicó un análisis factorial confirmatorio (Gómez et al., 2007, citado en Fernández-Álvarez, 2008b), mostró una estructura factorial de cinco factores. Por su parte, el tercer estudio el cual empleó la versión abreviada del EPT-C (Castañeiras et al., 2008), analizó la validez de constructo del cuestionario mediante análisis factorial confirmatorio, indicando un buen ajuste entre el modelo de medida de cinco factores del EPT-C y las dimensiones del constructo teórico.

La presente investigación en población chilena nos permite comparar los resultados obtenidos con los estudios previos, observándose que dos de los factores identificados en la presente investigación replican muy cercanamente a los encontrados en dichos estudios: Instruccional (Flexibilidad-Rigidez) y Expresivo (Distancia-Cercanía). Esto nos permite afirmar que el instrumento puede diferenciar claramente a los terapeutas en relación con qué tan flexibles o rígidos son con su encuadre. Del mismo modo, permite establecer diferencias en función de la distancia o proximidad emocional que establecen en su labor terapéutica.

Por otra parte, ítems que originalmente cargaban al factor operativo o al factor atencional, aparecen incluidos en un mismo factor en el presente estudio, con un predominio de los ítems que corresponden a la dimensión operativa. Esto puede tener relación con que la focalización atencional no sería independiente del grado de espontaneidad de las intervenciones y las técnicas utilizadas. Si a esto sumamos que los terapeutas de este estudio están

formados teórica y técnicamente en algún modelo de psicoterapia, es esperable que la forma en que estructuran sus intervenciones específicas, guíen su focalización atencional y por tanto, no sean funciones independientes.

En relación con el factor de involucración que alude al grado de compromiso, hay un ítem que según las investigaciones previas pertenece al factor atencional (ítem 33: "Procuro dirigir mi atención a la totalidad de lo que pasa en las sesiones"), sin embargo, su carga factorial es la más baja dentro del grupo de ítems con carga positiva. Esto puede deberse a que, si bien, el ítem alude a la atención prestada por el terapeuta, puede también vincularse a qué tan involucrado se percibe el terapeuta con su paciente.

Respecto de los ítems 4 "Mantengo un bajo nivel de involucración con los pacientes para actuar con más objetividad" y 26 "La distancia emocional con los pacientes favorece los procesos de cambio"; cabría señalar que no existe plena coincidencia entre los resultados del presente estudio y los resultados obtenidos por Fernández-Álvarez et al. (2003). En dicha investigación, ambos ítems cargaron en la función de involucración, en tanto que en este estudio su carga factorial fue en el factor de expresividad emocional. Una primera explicación para esta diferencia estaría dada por cuanto el contenido de los dos ítems no serían semánticamente precisos respecto de la definición conceptual que los autores del constructo formularon, puesto que ambos ítems pueden ser interpretados como haciendo referencia a la inmediatez de la expresión emocional. Una segunda alternativa sería que las diferencias conceptuales en estos dos componentes del estilo personal del terapeuta no se diferenciarían con tanta nitidez en el ejercicio del quehacer terapéutico reportado, toda vez que los resultados de este estudio muestran una correlación estadísticamente significativa entre ambos factores (correlación de 0,21, véase Tabla 2).

En cuanto al análisis de conglomerados, los resultados permitieron diferenciar dos grupos de terapeutas: los centrados en el encuadre y los centrados en la focalización del tratamiento y la involucración con el paciente. Lo anterior, coincide con la propuesta de Castañeiras et al. (2008), respecto de las dimensiones hipotéticas básicas que resumirían el estilo personal del terapeuta.

Respecto de las limitaciones de este estudio, se puede mencionar el hecho de que la conformación de la muestra no permitió diferenciar el estilo personal según orientaciones terapéuticas declaradas por los psicólogos, aspecto que es relevante y que sí han podido cubrir otras investigaciones (Caste-

ñeiras et al., 2008; Da Silva et al., 2006; Fernández-Álvarez et al., 2003).

Finalmente, para estudios posteriores podría explorarse las eventuales diferencias entre terapeutas acreditados y no acreditados en población chilena, así como la existencia de posibles predictores del estilo personal, como por ejemplo el estilo de aprendizaje y factores de personalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Affi, A.A. & Clark, V. (1999). *Computer-aided multivariate analysis* (3rd ed.). Boca Raton, Florida: Chapman & Hall/CRC.
- Buja, A. & Eyuboglu, N. (1992). Remarks on parallel analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 27, 509-540.
- Beutler, L., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T., Talebi, H., Noble, S. & Wong, E. (2004). Therapist variables. En M. Lambert [Ed.], *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 227-306). New York: Wiley.
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F. y Fernández-Álvarez, H. (2008). Evaluación del estilo personal del terapeuta: Presentación de una versión abreviada del cuestionario EPT-C. *Terapia Psicológica*, 26, 5-13.
- Corbella, S. (2002). Compatibilidad entre el estilo personal del terapeuta y el perfil personal del paciente. Tesis Doctoral. Universidad Ramón Llull, Barcelona, España.
- Da Silva, M., Teillet, M., Fernández-Álvarez, H. & García, F. (2006). Estilo pessoal do terapeuta: Dados preliminares da versão brasileira do EPT-Q. *Revista Psico*, 37, 241-247.
- Fernández-Álvarez, H. (2008a). El estilo personal del terapeuta. Presentación en el IV Encuentro Internacional de Investigación en Psicoterapia, Universidad del Desarrollo, Chile.
- Fernández-Álvarez, H. [Ed.] (2008b). *Integración y salud mental*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J. & Corbella, S. (2003). Assessment questionnaire on the personal style of the therapist PST-Q. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 116-125.
- Floyd, F.J. & Widaman, K.F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7, 286-299.
- García, F. y Fernández-Álvarez, H. (2007). Investigación empírica sobre el estilo personal del terapeuta:

- Una actualización. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16, 121-128.
- García, F., Rial, V., Castañeiras, C. y Fernández-Álvarez, H. (2004). El estilo personal del terapeuta: Estudio comparativo entre Chile, Ecuador y Argentina. Paper presentado en el VI Congreso Regional Sudamericano de Investigación en Psicoterapia-SPR. Buenos Aires, Argentina.
- Gómez, B., García, F., Castañeiras, C., Rial, V. y Fernández-Álvarez, H. (2007, June). The Aigle program: Advancement in the Confirmatory Factor Analysis of Assessment Questionnaire on the Personal Style of the Therapist-PST-Q. Paper presented at The 38th Annual Meeting of Society for Psychotherapy Research, Wisconsin, USA.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E. & Tatham, R.L. (2005). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Hong, S., Mitchell, S.K. & Harshman, R.A. (2006). Bootstrap scree tests: A Monte Carlo simulation and applications to published data. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 59, 35-57.
- Lattin, J., Carroll, J.D. & Green, P.E. (2003). *Analyzing multivariate data*. Pacific Grove, California: Duxbury.
- Malik, M.L., Fleming, J., Penela, V., Harwood, M.T., Best, S., & Bleutler, L.E. (2002). Which therapist for which client? The interaction of therapist variation and client characteristic in affecting rates of change: An effectiveness study. Paper presented at the 33th Annual Meeting of Society for Psychotherapy Research, San Francisco, Estados Unidos.
- Meyers, L.S., Gamst, G. & Guarino, A.J. (2006). *Applied multivariate research*. Thousand Oaks, California: Sage.
- O'Connor, B.P. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 32, 396-402.
- Reise, S.P., Waller, N.G. & Comrey, A.L. (2000). Factor analysis and scale revision. *Psychological Assessment*, 12, 287-297.
- Rial, V., Castañeiras, C., García, F., Gómez, B y Fernández-Álvarez, H. (2006). Estilo personal de terapeutas que trabajan con pacientes severamente perturbados: Un estudio cuantitativo y cualitativo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25, 191-208.
- Sociedad Chilena de Psicología Clínica (s.f.). Listado de terapeutas acreditados. Recuperado el 15 de junio de 2009 de <http://www.acreditacionpsicologosclinicos.cl/psacreditados.html>.
- Stevens, J.P. (2009). *Applied multivariate statistics for the social science* (5th ed.). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2006). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Thompson, B. (2005). *Exploratory and confirmatory factor analysis*. Washington, DC: American Psychological Association.

Abstract: In this article, the psychometric properties of the Personal Style of the Therapist Questionnaire (PST-Q) were analyzed in a sample of 92 certified Chilean therapists. Results of exploratory factor analyses with Promax rotation identified four factor structures which were named "Emotional Expressivity", "Operative-Attentional", "Instructional", and "Engagement". The internal consistency with Cronbach alpha coefficients for the factors ranging from 0.64 to 0.79. The factor scores were submitted to hierarchical cluster analysis to determine the appropriate number of clusters. Final cluster membership was determined by K-Means analysis. A two cluster solution was found to be most appropriate. The Cluster 1 was more likely to use Instructional and less likely to use Emotional Expressivity and Engagement than the Cluster 2.