



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ABREVIADA DEL
CUESTIONARIO ESTILO PERSONAL DEL TERAPEUTA
EN TERAPEUTAS DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología con
mención en Psicología Clínica
que presenta el
Bachiller:

DANIEL KANTOR

Lima, Perú
2011

Agradecimientos

A mi asesora Pierina Traverso por darme el asesoramiento, paciencia, libertad y confianza que me permitió tolerar la incertidumbre mientras que iba esclareciendo (en la marcha) mi investigación.

A mi Madre y Padre, siempre los mejores ejemplos como profesionales y como personas.

A Paula por su incondicionalidad.

A las instituciones que tan amablemente me brindaron todas las facilidades para acceder a la muestra de esta investigación y a los 126 terapeutas que me regalaron su tiempo permitiendo la realización de este estudio.

A Doris Argumedo por sus contribuciones finales. A Carla Mantilla, Magaly Noblega y Diego Guerrero por su ayuda.

Resumen

Validación de la versión abreviada del cuestionario Estilo Personal del Terapeuta en terapeutas de Lima Metropolitana

El Estilo Personal del Terapeuta es comprendido como un variable común a la psicoterapia, presente en todo proceso psicoterapéutico. El presente estudio evalúa las propiedades psicométricas de la versión abreviada del cuestionario de auto-reporte creado para medir el constructo (EPT-C) en 126 terapeutas acreditados de Lima Metropolitana (terapeutas psicoanalíticos, n=48; psicoanalistas, n=30; y terapeutas cognitivos, n=48). Se analiza la validez del instrumento mediante un Análisis Factorial Exploratorio, hallando una estructura de 4-factores subyacentes reproduciendo resultados anteriores (Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco & Corbella-Santomá, 2003; Castañeiras, Ledesma, García, & Fernández-Alvarez, 2008). Asimismo se evidencia el elevado efecto modulador de la orientación teórica sobre las funciones que organizan el EPT, así como diferencias significativas en 4 de las 5 funciones el EPT en los terapeutas de Lima Metropolitana.

Palabras clave: EPT-C, Estilo Personal del Terapeuta

Abstract

Validation of the abbreviated version of the Personal Style of the Therapist Questionnaire in therapists of Metropolitan Lima

The Personal Style of the Therapist (PST) is understood as a common variable in psychotherapy, present in all therapeutic processes. This study evaluates the psychometric properties of the abbreviated version of the self-descriptive questionnaire created to measure the construct (PST-Q) in 126 accredited therapists from Metropolitan Lima (psychoanalytic therapists, n=48; psychoanalysts, n=30; and cognitive therapists, n=48). The instrument's validity is analyzed through Exploratory Factor Analysis, finding a subjacent 4-factor structure exposed in past investigations (García, Lo Bianco & Corbella-Santomá, 2003; Castañeiras, Ledesma, García, & Fernández-Alvarez, 2008). Furthermore evidence is shown for a high modulating effect of the therapists' theoretical orientation of functions that organize the PST, as well as significant differences in 4 of the 5 PST functions in therapists from Metropolitan Lima.

Key words: PST-Q, Therapist Personal Style.

Tabla de contenidos

	Pág.
Introducción	i
Capítulo 1: Marco Teórico	1
La investigación en psicoterapia	1
Definición del Estilo Personal del Terapeuta	3
Función Atencional	4
Función Operativa	4
Función Instruccional	7
Función Expresiva	6
Función Involucrativa	7
Planteamiento del Problema	8
Capítulo 2: Metodología	11
Participantes	11
Instrumentos	12
Ficha demográfica	12
El EPT-C	13
Procedimiento	14
Capítulo 3: Resultados	17
Análisis de la Validez del EPT-C	17
Análisis de la Confiabilidad	24
Evaluación del EPT en relación al predominante teórico	25
Capítulo 4: Discusión	31
Referencias Bibliográficas	43

Anexo A: Instrumentos (versión abreviada del EPT-C)

Anexo B: Análisis de validez y confiabilidad

Anexo C: Evaluación del EPT según predominante teórico



Introducción

Dada la alta divergencia entre modelos teóricos de psicoterapia y la variedad de técnicas propuestas para la acción terapéutica, el presente estudio se propone como uno en una línea de investigación que intenta estudiar los elementos de la psicoterapia que están presentes en todo proceso terapéutico. Los resultados de la investigación empírica de la psicoterapia a llevado a la conclusión de que los factores comunes a la misma, aquellos presentes en todo proceso terapéutico son los que dan cuenta de la mayor parte de los resultados positivos de la psicoterapia (Lambert, 1992; Orlinsky, 1994). Estos aspectos son aquellos contextualizados en la relación terapéutica, es decir, variables del terapeuta, el paciente y la relación entre ambos (Lambert y Assay, 1999).

A pesar de que existe una amplia bibliografía sobre los factores comunes, se considera que los variables del terapeuta han recibido poca atención de los investigadores (Garfield, 1997). Por lo que sigue en cuestión si es que terapeutas de distintas orientaciones se comportan de forma diferenciada dentro del proceso psicoterapéutico (Watzke, Rueddel, Koch, Rudolph y Schulz, 2008). De este modo, la presente se propone como un primer paso en la investigación de los procesos psicoterapéuticos en el Perú; validando la versión abreviada del cuestionario EPT-C creado para registrar el Estilo Personal del Terapeuta (EPT), constructo multidimensional que se refiere a las características personales del abordaje del terapeuta (Fernández-Álvarez, & García, 1998).

El constructo se plantea como una variable del terapeuta que está presente en todo proceso, común a la psicoterapia. Además, al ser una variable del terapeuta, se conceptualiza como un aspecto fundamental de la relación terapéutica que afecta directamente el desarrollo del proceso terapéutico. (Fernández-Álvarez & García, 1998; Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco & Corbella-Santomá, 2003, 2009).

El EPT se propone como un constructo que articula una serie de funciones que permiten generar perfiles para terapeutas de distintas orientaciones, y por lo tanto comparar y contrastar las semejanzas y diferencias del abordaje terapéutico de terapeutas de diferentes escuelas (Castañeiras, García, Lo Bianco & Fernández-Álvarez, 2006; Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco & Corbella-Santomá, 2000).

Por lo tanto, el cuestionario EPT-C permite distinguir aquellos aspectos del abordaje del terapeuta que operan independientemente de la orientación del mismo de aquellos que sí están modulada por ésta. En esta investigación se realiza un esfuerzo por aprehender si es qué, y de qué forma, se distinguen los abordajes de terapeutas cognitivos, psicoanalistas y terapeutas psicoanalíticos en Lima Metropolitana.



CAPÍTULO I:

Marco Teórico

La investigación de la psicoterapia

El estudio de la psicoterapia basado en evidencia es un campo de investigación empírica que se desarrolla como respuesta a los trabajos iniciales de Eysenck (1952, 1960, 1969) criticando la efectividad de la misma (Mantilla y Sologuren, 2006). De este modo la investigación en psicoterapia estuvo interesada originalmente en los resultados y eficacia. Sin embargo, al tratar de explicar qué es lo que generaba resultados positivos, los investigadores fueron adquiriendo un mayor interés sobre los procesos terapéuticos propiamente dichos (Assay y Lambert, 1999), dando lugar a una amplia bibliografía científica sobre los procesos psicoterapéuticos (Garfield, 1997).

Actualmente, en el campo de la investigación empírica de los procesos y resultados de la psicoterapia se distinguen dos tipos de factores diferenciados: los factores específicos y los factores comunes. Los factores específicos darían cuenta de factores relacionados al predominante teórico del terapeuta, mientras que los comunes estarían relacionados a aspectos inespecíficos y por tanto presente en toda psicoterapia, independientemente de la orientación teórica. De este modo, los primeros serían factores pautados y relativamente predecibles, que al ser producto de propuestas particulares de una determinada orientación, son específicos al modelo psicoterapéutico utilizado (Beutler, Machado & Allstetter, 1994; 1999; 2000).

Por su parte, los factores inespecíficos darían cuenta de fenómenos contextualizados en la relación terapéutica, comunes a la psicoterapia, relacionados a aspectos del paciente, el terapeuta y la relación de ambos (Francés et al 1985; Garfield, 1981), los que incluirían entre otros, la alianza terapéutica, la escucha empática, variables del terapeuta y del paciente (Assay y Lambert, 1999; Beutler et al, 2000).

En la actualidad, existe un consenso general que los factores comunes de la psicoterapia dan cuenta de la mayor parte de los resultados positivos de los procesos psicoterapéuticos. Según Lambert (1992), en una revisión de las investigaciones en el campo, da cuenta que el 30% de los resultados positivos se deberían a estos factores, mientras que los específicos solo darían cuenta de un 15%. Por su parte, Orlinsky

(1994) encuentra que 66% de los resultados positivos se deben a factores comunes, de los cuales 53% dependen del comportamiento del terapeuta, dando cuenta de la importancia del terapeuta en sí mismo como factor del proceso.

Sin embargo, a pesar de la reconocida importancia del terapeuta en la eficacia de los procesos, Garfield (1997) propone que el terapeuta es una variable del proceso poco estudiada. En un meta-análisis de las investigaciones de este campo, Garfield (1997) sostiene que hasta fines de los años noventa el enfoque de la investigación en psicoterapia ha estado centrado en la efectividad de la misma y en el estudio de variables del proceso que generan cambios en el paciente, en un intento por validar los distintos modelos teóricos. Mientras que el terapeuta como una variable ha recibido poca atención de los investigadores, lo que se ha considerado como un vacío en la comprensión de los procesos terapéuticos (Garfield, 1997; Asay y Lambert, 1999; Charman, 2003).

Es en el contexto planteado por Garfield (1997) que surge la investigación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT). El EPT se formula como una variable del terapeuta, que describe parte del contexto relacional en la interacción entre el paciente y el terapeuta, ubicándola en el campo de la investigación de la psicoterapia como variable inespecífica, común a la psicoterapia.

Sin embargo, como se explicará más adelante, algunos aspectos del EPT pueden ser modulados por factores específicos de la orientación del terapeuta sin que, como una variable de la relación terapéutica el EPT, deje de ser conceptualizado como común a la psicoterapia (Castañeiras, García, Lo Bianco & Fernández-Álvarez, 2006). Al ser un factor común, se plantea que todo terapeuta tiene un estilo personal; el cual respondería a una serie de determinantes personales, de experiencia profesional y de vida, que devienen en una forma particular de ser en el ejercicio clínico; que entre otros factores significativos establecen la singular interacción entre el terapeuta y su paciente (Fernández-Álvarez & García, 1998).

Definición del Estilo Personal del Terapeuta

El EPT es definido como un constructo multidimensional, compuesto por un conjunto de funciones de la psicoterapia que integradas y articuladas expresan las

actitudes, disposiciones y rasgos que caracterizan el ejercicio clínico del terapeuta (Fernández-Álvarez & García, 1998; Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco & Corbella-Santomá, 2003, 2009).

Dichas funciones, deben diferenciarse en dos dimensiones hipotéticas básicas. La primera dimensión asociada a la relación terapéutica conformada por: la función Expresiva, es decir, la regulación emocional o relación empática; la función Instruccional, vale decir, los aspectos vinculados al establecimiento del encuadre; y la función Involucrativa, es decir, el grado de compromiso del terapeuta en la relación con su labor profesional (Castañeiras et al, 2006).

La segunda dimensión se propone como aquella relacionada a la orientación teórica del terapeuta. Esta segunda dimensión está articulada por las funciones Operativa, es decir, la implementación instrumental de técnicas del terapeutas; y la función Atencional, vale decir, la forma en que el terapeuta busca y selecciona información. Cabe resaltar que aunque las funciones de esta dimensión se ven reguladas y/o modificadas por factores específicos de la orientación teórica del terapeuta, al igual que la anterior, esta dimensión articula aspectos comunes a la psicoterapia. Ambas dimensiones se diferencian porque las tres funciones previamente mencionadas operan sin ser afectadas por la orientación del terapeuta, mientras que las funciones de esta dimensión sí son moduladas. (Castañeiras et al, 2006; Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco & Corbella-Santomá, 2000).

A continuación se presenta las definiciones para las funciones que estructuran el EPT. Se pretende dar cuenta de que las funciones propuestas por los autores del constructo EPT son parte integral de las propuestas teóricas de las escuelas psicoanalíticas y cognitivas, mas no realizar una evaluación exhaustiva de estas propuestas teóricas.

Función Atencional

A pesar de ser conceptualizada como un factor común a toda psicoterapia, el modo en el que el terapeuta realiza la búsqueda de información depende de la orientación teórica del mismo. En general, todo terapeuta participa del proceso a través

de la recepción de información, operando como un observador participante en el aquí y ahora (Chapman, 1978). Sin embargo, la búsqueda de información y el uso de mecanismos atencionales pueden diferenciarse entre terapeutas por el grado de actividad que éstos ejercen en la escucha. De este modo los terapeutas oscilan entre una escucha caracterizada por la apertura y otra más concentrada y focalizada (Fernandez-Alvarez, 2003).

Beck (2006) propone desde una orientación cognitiva, que el terapeuta debe ejercer una escucha activa, haciéndose participante de dirección de los contenidos, lo que a su vez implica un nivel elevado de focalización sobre el contenido elegido.

Desde una postura cognitiva, Beck (2006) propone que el terapeuta cognitivo no debe actuar como un experto pasivo frente a los contenidos de los pacientes, sino más bien siendo un participante activo en la exploración durante la sesión.

Freud (1981 [1912]) propone por su parte que la atención del psicoanalista y terapeuta psicoanalítico no debe privilegiar ningún contenido del discurso del paciente, entendiéndose ésta como la atención libre flotante, que consistiría en hacer un esfuerzo por mantener la atención lo menos concentrada posible.

De este modo los psicoterapeutas psicoanalíticos suelen relacionarse con los contenidos que el paciente lleva a sesión y a pesar de realizar intervenciones destinadas a esclarecer lo manifestado por el paciente, se propone que los terapeutas no deben iniciar temas y que por lo general se debe discutir solo aquello que el paciente lleva a esa sesión (Lemma, 2006).

Función Operativa

A pesar de existir una variabilidad entre psicoterapias, todas proponen acciones específicas. Esta función se refiere a todas las intervenciones que realiza el terapeuta vinculadas al predominante técnico que éste implementa en el trabajo clínico. Las operaciones del terapeuta pueden diferenciarse por el grado de influencia del terapeuta sobre el material de la sesión, es decir, el grado de directividad que ejerce el terapeuta (Fernandez-Alvarez, 2003).

Desde una perspectiva psicoanalítica, Gabbard (2004) propone que la interpretación es la herramienta principal de la terapia psicoanalítica, dividiéndose en interpretaciones de la transferencia y extra transferenciales. Existiendo a su vez una serie de intervenciones específicas no interpretativas; como las observaciones, confrontaciones y clarificaciones.

Desde una perspectiva cognitiva, los autores Kaplan y Sadock (2000) proponen tres tipos de intervenciones. En primer lugar, mencionan las intervenciones didácticas, relacionadas a la generación de hipótesis sobre la relación entre el pensamiento y el afecto o conducta. En segundo lugar, aquellas intervenciones relacionadas a técnicas cognitivas en la detección de pensamientos disfuncionales y finalmente, técnicas conductuales.

Función Instruccional

El establecimiento del marco de la relación terapéutica es comprendido como un factor común de la psicoterapia, por tanto presente en todo proceso. Además, la presente se propone como una función del accionar del terapeuta que ocurre sin ser modulada por la orientación teórica. La función Instruccional es definida como todas las acciones que lleva a cabo el terapeuta para establecer y regular el dispositivo de la terapia (Fernandez-Alvarez, 2003, Castañeiras et al, 2008; Kleinke,1998).

Los terapeutas pueden ser más, o menos, flexibles en el establecimiento del marco de la relación terapéutica. Lo que a su vez estaría relacionado con una mayor o menor laxitud para permitir modos en los que se pueden negociar cambios en el dispositivo (Castañeiras et al, 2006).

En este sentido, Beck (2006), desde una orientación psicoterapéutica cognitiva, hace referencia a la importancia de negociar en situaciones cuando la interacción entre ambos lo hace necesario, por lo que el terapeuta debe ser flexible a lo que el paciente necesita de él, desviándose de la estructura propuesta para el proceso. De este modo, a pesar de que existe para Beck (2006) una organización preestablecida que prescribe las tareas que deben cumplirse en el curso de las sesiones, ésta puede variar (Castañeiras et al, 2006).

Por su parte, desde una postura psicoanalítica, Alexander y French (1945) propusieron la necesidad de ser flexible y crear una terapia distinta para cada paciente, aunque sigue estando presente la necesidad de reglas de juego que encuadren y de ese modo permitan la realización del mismo (Etchegoyen, 1986).

Función Expresiva

La función expresiva hace referencia a la exploración y trabajo realizado por el terapeuta en relación a las emociones del paciente. Para lograr esto, el terapeuta debe emprender una serie de acciones para sostener la comunicación emocional con el paciente, dando lugar a una relación empática y a la regulación emocional dentro de la relación terapéutica (Castañeiras et al, 2006). La función presente se conceptualiza como principio común de la psicoterapia que no debe verse modulado por la orientación del terapeuta, dado que está contextualizada en la relación terapéutica (Fernandez-Alvarez, 2003, Kleinke, 1998).

La empatía del terapeuta hacia el paciente permite que éste se coloque en el punto de vista del paciente, adoptando su marco de referencia. Originalmente esta dimensión de la psicoterapia ha sido ampliamente elaborada por las escuelas humanistas (Rogers, 1957; Corsini y Wedding, 1998), aunque ha adquirido valencia en muchas más. Para los terapeutas de orientación racional emotiva, el terapeuta debe aceptar incondicionalmente a sus clientes en el esfuerzo por afirmar la persona del paciente, lo que coincide con la postura psicoanalítica desarrollada por Kohut (Ellis, 1987; Kohut, 1977). Teóricos de la terapia de orientación cognitiva, racional emotiva y psicoanalítica consideran la empatía como una de las principales herramientas (Ellis, 1995; Beck, 2006; Kohut 1977).

También desde el psicoanálisis, Alexander y French, (1946) proponen que uno de los objetivos centrales de la psicoterapia es la generación de experiencias emocionales correctivas, las que a su vez depende de la proximidad emocional entre el terapeuta y el paciente. Lo que en el EPT se manifiesta a través de la intensidad del intercambio afectivo (Castañeiras et al, 2006).

De este modo, los terapeutas oscilarán entre un mayor o menor grado de proximidad emocional. Lo que según Castañeiras (2008) implica un manejo particular

de los estados afectivos propios del terapeuta y los del paciente en función a una mayor o menor tolerancia al trabajo con éstos.

Función Involucrativa

Todo proceso terapéutico implica un nivel de compromiso del terapeuta con su paciente, lo que lleva a una serie de conductas explícitas e implícitas que se relacionan con la importancia que tiene su trabajo en su experiencia vital. Los terapeutas pueden sin embargo diferenciarse en el grado de involucración (Fernandez-Alvarez, 2003).

De este modo, autores como Mahoney (1991) recomiendan mantener reflexiones privadas sobre los pacientes, lo que implica un nivel de compromiso personal que trasciende el aquí y ahora de la sesión. En el mismo tenor, Morada (1999) plantea que la psicoterapia psicoanalítica exitosa debe ser comprendida como un evento emocional continuo, por lo que el terapeuta tiene la responsabilidad de estar involucrado y disponible para el paciente. Por su parte la Beck (1989) propone que la necesidad de tener una disponibilidad y sensibilidad hacia la labor terapéutica, haciendo énfasis en el compromiso que ha de tener el terapeuta.

Planteamiento del problema

El estudio del Estilo Personal del Terapeuta (EPT) se ubica en el contexto de la investigación de los procesos y resultados de la psicoterapia. En el mencionado campo, existe en la actualidad un consenso general sobre la importancia del estudio de los factores comunes a la psicoterapia, a los cuales se les atribuye la mayor parte de los resultados positivos de la misma (Lambert, 1992; Orlinsky, 1994).

El mencionado constructo ha dado lugar a una línea de investigación que, a través del cuestionario creado para su medición el EPT-C, ha permitido en la última década estudiar la aproximación del terapeuta al trabajo clínico (Fernández-Álvarez y García, 2003; 2006). Dichas investigaciones han logrado, a su vez, importantes aportes que se sitúan en un campo que enfatiza los factores comunes a todo proceso terapéutico (Asay y Lambert, 1999; Charman, 2003).

Por su parte, se debe tener en cuenta que en el Perú el campo de investigaciones que toma a los terapeutas, o a su aproximación al trabajo clínico, como objeto de estudio se encuentra poco desarrollado. La única investigación, realizada en el país, Mantilla y Sologuren (2006), debe ser considerada como una primera aproximación al estudio de la psicoterapia en el Perú. Sin embargo, no se han realizado investigaciones psicométricas en relación a la psicoterapia. Tampoco existen investigaciones que permitan generar perfiles de terapeutas. Actualmente no se cuenta en el ámbito nacional con instrumentos estandarizados que permitan llevar a cabo dichas investigaciones. Por ello, es necesario estandarizar un instrumento que permita dar un primer paso en la mencionada línea de investigación en el ámbito nacional, y en lo posible explorar y comparar los perfiles estilísticos de los terapeutas nacionales.

Por su parte, en países como Argentina (Fernández-Álvarez y García, 1998; 2000; 2003), Chile (Quiñones, 2010) y Brasil (da Silva Oliveira, M., Fortes Wagner, M., Miguel, A., Fernández, R., 2006), así como España (Rodríguez Piedra, 2006), diversos investigadores han realizado esfuerzos para estandarizar el mencionado instrumento (EPT-C) y realizar subsecuentes investigaciones que permitan comprender la relación entre el EPT y los procesos psicoterapéuticos (Castañeiras, et al 2008; Fernández-Álvarez, 2004). El EPT-C es un instrumento que cuenta con Análisis

Factoriales Exploratorios y Confirmatorios, los cuales han permitido considerar un buen ajuste a un modelo de cuatro factores del EPT-C.

La importancia del estudio reside entonces, en la necesidad de investigar al terapeuta como agente activo en todo proceso terapéutico y de este modo poder describir y comparar los perfiles de distintas orientaciones. Lo señalado anteriormente se inserta dentro de un proceso más amplio que remite a la necesidad de comprender de qué forma el estilo de cada terapeuta afecta al proceso en sí. Así como la posibilidad de generar conocimiento acerca de las características comunes a los terapeutas nacionales, permitir el diálogo científico entre terapeutas y investigadores de distintas orientaciones.

De este modo, reconociendo la importancia de estudiar a los psicoterapeutas nacionales tanto independientemente de su orientación teórica como en relación a ésta, nos hacemos la siguiente pregunta de investigación: ¿es el EPT-C un instrumento válido y confiable para estudiar los estilos personales de los psicoterapeutas nacionales?

Objetivo general

Identificar si EPT-C es un instrumento válido y confiable para estudiar los estilos personales de los psicoterapeutas nacionales

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de validez de constructo del EPT-C en una población de terapeutas de Lima metropolitana
2. Determinar la confiabilidad de consistencia interna de cada escala del EPT-C en una población de terapeutas de Lima metropolitana
3. Comparar los perfiles de EPT de terapeutas según orientación teórico-práctica

CAPÍTULO 2:

Metodología

La presente investigación se propone dentro del paradigma cuantitativo ya que se pretende conocer las características psicométricas del cuestionario EPT-C en terapeutas de Lima metropolitana. Además, la presente es de nivel descriptivo dado que se analizarán los resultados obtenidos en la medición con características de la muestra, como son la orientación teórica del terapeuta, años de experiencia y sexo (Kerlinger y Lee, 2002).

A su vez, esta investigación es de tipo no experimental por lo que los datos dependerán de una sola aplicación, no se cuenta con grupo control, ni una variable aislada que pueda ser manipulada. En este sentido, es importante tomar en cuenta que no se estudia el fenómeno EPT como atribuible a una causa particular, que como variable podría ser manipulada. Solo se pretende describir el fenómeno EPT (Kerlinger y Lee, 2002).

Se efectuara un análisis de la validez y de la confiable mediante las cuales se buscará conocer cómo se manifiesta la prueba en la muestra. Esto permitirá dar cuenta de si es posible utilizar el cuestionario en la población limeña de terapeutas (Kerlinger y Lee, 2002).

Participantes

El tipo de muestreo llevado a cabo fue no probabilístico-accidental ya que todos los terapeutas acreditados de Lima Metropolitana no tuvieron la misma probabilidad de participar de la investigación y porque se utilizaron los sujetos hechos disponibles al investigador por las distintas escuelas que forman a terapeutas (Kerlinger y Lee, 2002).

Características de la muestra

La muestra total está compuesta por 126 terapeutas acreditados que tienen una edad mínima de 25 años y máxima de 70 ($X = 46.21$, $DE = 12.13$). Todos los sujetos

han sido formados como terapeutas en instituciones peruanas que cuentan con reconocimiento internacional. A su vez, todos los terapeutas autodefinen como terapeuta psicoanalítico, terapeuta cognitivo o psicoanalista. Los subgrupos de terapeutas cognitivos y psicoterapeutas psicoanalíticos, están conformados por 48 terapeutas (38.1%) respectivamente, y el subgrupo de psicoanalistas está conformado por 30 terapeutas (23.8%).

Los terapeutas psicoanalíticos tienen como mínimo 3 años de experiencia y un máximo de 38 ($X = 16$, $DE = 7.54$). Por su parte, los terapeutas cognitivos manifiestan una edad mínima de 3 años y una máxima de 25 ($X = 8.8$, $DE = 6.66$). Finalmente los psicoanalistas tienen entre 10 y 45 años de experiencia ($X = 28.33$, $DE = 7.93$)

Tabla 1: Edad y años de experiencia laboral de los participantes

		Min	Max	X	DE
Terapeutas psicoanalíticos	Edad	28	63	48.91	8.57
	Experiencia	3	38	16	7.54
Terapeutas cognitivos	Edad	25	51	35.16	7.96
	Experiencia	3	25	8.8	6.66
Psicoanalistas	Edad	48	70	58.79	5.91
	Experiencia	10	45	28.33	7.93

Los participantes son 95 (75.4%) mujeres y 31 (24.6%) hombres. Los terapeutas psicoanalíticos son en un 79.2% mujeres y 20.8% hombres; los terapeutas cognitivos son en un 77.1% mujeres y 22.9% hombres; y los psicoanalistas son en un 64.5% mujeres y 35.5% hombres.

Instrumentos

Para esta investigación se utilizarán una ficha de datos y la versión abreviada del cuestionario EPT-C.

Ficha Demográfica

Se propone una ficha de datos relevantes que registren, el sexo, edad, años de experiencia como terapeuta, orientación teórica.

Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C)

Para esta investigación se utilizó la versión abreviada del Cuestionario para la evaluación del Estilo Personal del Terapeuta EPT-C (Anexo A1). El EPT-C es un instrumento autoadministrado elaborado en castellano en Argentina (Fernández-Álvarez, et al (1998). Se trata de una escala Likert, con un rango de respuesta desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo) que mide el constructo Estilo Personal del Terapeuta, con un total de 21 ítems.

El cuestionario está dividida en 5 escalas, las cuales son asociadas a 5 Funciones; la Función Instruccional (3 ítems), la Función Expresiva (4 ítems), la Función de Involucración (5 ítems), la Función Atencional (4 ítems), y la Función Operativa (5 ítems). Cada una de estas esta asociada a un único factor en los análisis factoriales, con excepción de las Funciones Atencional y Operativa que articulan un único factor; conformando un total de 4 factores latentes.

La muestra de la validación Argentina de la versión abreviada del EPT-C estuvo conformada por 461 terapeutas, de los cuales el 78.3% fueron mujeres y 39% hombres, con un rango de experiencia entre 2 y 23 años ($X = 12.49$, $DE = 10.35$) y una edad media de 39 años ($DE = 11.64$). El conjunto de terapeutas psicoanalíticos, cognitivos y psicoanalistas conforman el 38.63% del total representado un 5.6%, 15.03% y 18.01% respectivamente.

La versión abreviada del EPT-C ha sido validada para la población de terapeutas Argentinos (Castañeiras, Ledesma, García, & Fernández-Alvarez, 2008) y Chilenos (Quiñones et al, 2010). La versión completa, de 36 ítems, cuenta con validaciones en su versión en castellano en Argentina y España (Rodríguez Piedra, R. 2006) y traducida al portugués en Brasil (da Silva Oliveira et al, 2006). Finalmente existe en la actualidad esfuerzos para traducir el instrumento al inglés realizados en EEUU por Lambert y en el Reino Unido por Shapiro (Fernández Álvarez et al, 2010).

La validez de ambas versiones del EPT-C ha sido evidenciada a través de Análisis Factorial Exploratorios y Análisis Factorial Confirmatorios que confirma un modelo que de cuatro variables latentes o factores que explican el 40.1% de la varianza total. El primer factor, atribuido a las funciones Atencional y Operativa y dio cuenta del 14.6%; el segundo, atribuido a la función Involucrativa el 8.8%; el tercero,

atribuido a la función Expresiva 8.4%; y el cuarto, atribuido a la función Instruccional, 8.3% de la varianza.

El estudio original de la versión abreviada (Castaneiras et al, 2008) cuenta pesos factoriales ítem-factor que varían entre 0,34 a 0,79 para la función Atencional; 0,44 a 0,74 para la función Operativa; 0,42 a 0,74 para la función Involucración; 0,42 a 0,67 para la función Expresiva y 0,43 a 0,79 para la función Instruccional. A su vez, el EPT-C una consistencia interna de mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, siendo todos los valores superiores a .70 menos el caso de la Función Involucrativa (.60) y una buena estabilidad test re-test (4 meses) (Fernández-Álvarez et al, 2003).

En cuanto a las relaciones entre funciones, fuera de las funciones Operativa y Atencional (que mantienen un coeficiente correlacional de Pearsons de 0.596, sig = 000 en la versión completa y .750, sig = .001 en la versión abreviada), fuera de estas no se han evidenciado relaciones significativas las funciones.

Procedimiento

En cuanto a la aplicación del instrumento, en primer lugar se identificaron instituciones que formen a terapeutas que cuenten con reconocimiento internacional, es decir que formen parte de una asociación o federación de instituciones internacional. Luego, se estableció contacto con los representantes de las instituciones a las cuales los terapeutas están afiliados. Después, se solicitó la participación de la institución en el provisión de la listas de la promociones graduadas de la misma.

Luego se realizó un primer contacto con los terapeutas a través de un correo electrónico en el que se solicitaba su participación y se explicitó el compromiso del investigador de mantener la anonimidad de los participantes. Aquellos que accedieron participar, recibieron vía correo electrónico la encuesta. Estos terapeutas se autoadminstraron la misma y la reenviarán al investigador.

Una vez recibidas las encuestas se realizará una selección de las mismas. Se excluirán los protocolos que tuvieran al menos un ítem sin responder y aquellos que no cumplan con los criterios de inclusión. Luego, se efectuó un análisis de de la validez de constructo mediante un Análisis Factorial Exploratorio (AFE). De este modo, se realizó una evaluación de la adecuación de la muestra nacional al modelo de cuatro

factores propuestos, para después llevar a cabo el análisis de la estructura factorial de los ítems.

Luego se realizó un análisis de la confiabilidad interna de la encuesta utilizando el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Finalmente se llevó a cabo una descripción del Estilo Personal de los Terapeutas en relación al predominante teórico de los mismos, para lo cual se determinó la estructura factorial de las funciones mediante una AFE, buscando confirmar la hipótesis de dos factores subyacentes.

Luego se analizó la normalidad de los tres grupos maestres mediante una prueba de Shapiro-Wilks, para poder realizar en función a los resultados de ésta, contrastes para identificar diferencias significativas en la muestra total en cada función para k muestras de Kruskal Wallis. Al tratarse de muestras no-paramétricas, se realizaron contraste para dos muestras U Mann-Whitney en el caso de muestras no-paramétricas. Por último se hallaron las correlaciones entre funciones para poder generar perfiles estilísticos para los terapeutas de la muestra, y correlaciones entre la orientación del terapeuta y las funciones del EPT.

Finalmente se discutieron los resultados obtenidos.

Resultados

En el presente capítulo se presentan en primer lugar los resultados de los análisis estadísticos efectuados con el propósito de validar el instrumento EPT-C para la población de terapeutas peruanos y luego los análisis comparativos entre los distintos grupos de terapeutas que conformaron la muestra.

Los resultados se expondrán en el siguiente orden: en primer lugar se evaluará la validez del instrumento, luego la confiabilidad y la capacidad discriminativa de los ítems, y finalmente se presentarán las comparaciones arriba mencionadas. Todos los análisis estadísticos fueron llevados a cabo en el SPSS en su versión 17.

Evaluación de la validez del EPT-C

Inicialmente se buscó evidenciar la validez del instrumento a través de la validez de constructo, por lo tanto se procedió a realizar un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) en el que se propuso confirmar la hipótesis de cuatro factores propuesta por los autores (Fernández-Álvarez et al, 2003), replicando el procedimiento estadístico llevado a cabo en su versión original.

Previa a la ejecución del AFE, con el propósito de establecer la pertinencia del análisis factorial, se realizó el test de Káiser-Meyer-Olkin (KMO). Este test permite evaluar el ajuste de la muestra a un eventual análisis factorial (Anexo B2). El resultado de la prueba, que tiene un criterio de corte mínimo al 0.60, tuvo como resultado 0.78, confirmando la adecuación de la muestra y la pertinencia del análisis factorial. Además se llevó a cabo el test de esfericidad de Bartlett que permite rechazar la hipótesis de que los ítems se repitan entre sí, el grado de significación fue de 0.00, lo que admite rechazar dicha hipótesis. Por lo tanto, en base a ambos criterios expuestos, se puede confirmar la adecuación de los resultados obtenidos a un modelo factorial (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999).

A continuación, se realizó un análisis de las comunalidades con el propósito de analizar la proporción de la varianza que se debe a un factor común para cada ítem. Los resultados de la misma (Anexo B) son en todos los casos superiores a 0.5 lo que

permite afirmar que todos los ítems forman parte de la misma estructura factorial (Kerlinger y Lee, 2002).

Para llevar a cabo el análisis de la estructura factorial se realizó, en primer lugar la determinación del número de factores. Aunque existen diversos métodos para establecer el número de factores, los utilizados para la presente investigación fueron los métodos de Autovalores de Kaiser, del Mínimo Porcentaje de Varianza Acumulada (MPV) y el de Cattell.

El método de Kaiser establece que se debe mantener un número de factores que admita un autovalor (eigenvalue) superior a 1, ya que se propone que todo factor con un valor mayor a uno debe tomarse en cuenta para explicar la varianza de los resultados. El método del MPV propone un corte mínimo del 50% de la varianza de los resultados explicada por los factores (Saporta, 1999). Mientras que el método de Cattell establece dos criterios para determinar el número de factores, el primero propone que se debe tomar en cuenta un número de factores a partir del punto en que la curva manifieste un valor superior a 1.0 en el eje vertical, es decir el mismo criterio establecido por el método de Kaiser; mientras que el segundo criterio establece que se debe asumir un número de factores a partir del mayor aumento o inflexión visible en la curva (Hair y cols., 1999).

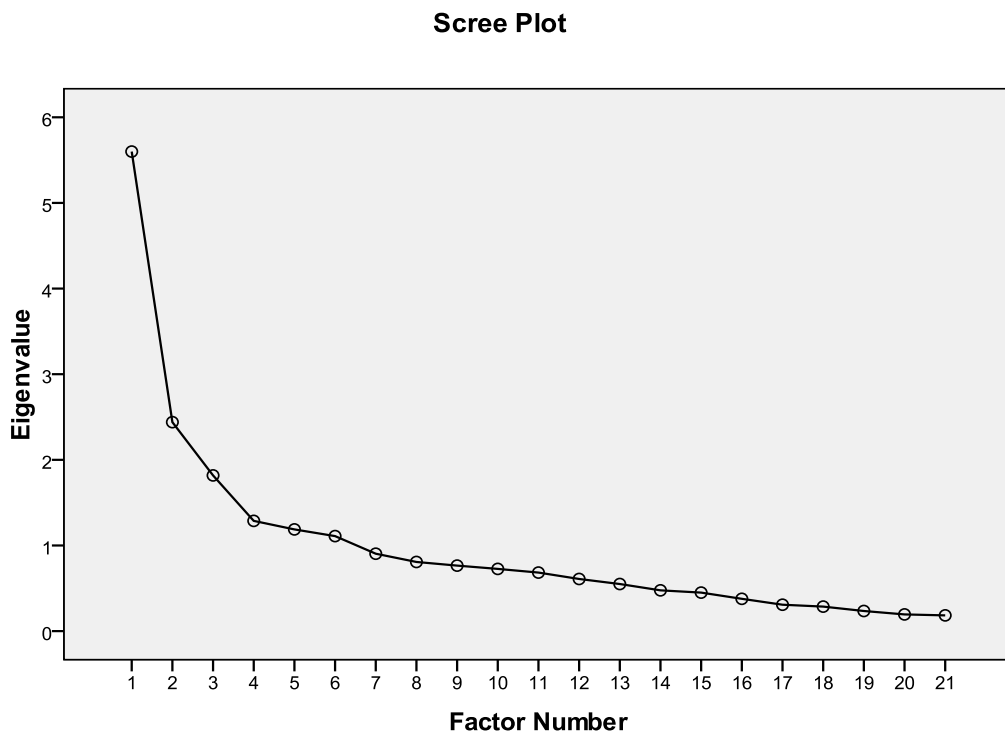
De este modo, en la tabla 2 se puede observar que, en relación al criterio de Kaiser, podría mantenerse una estructura factorial de 6 componentes como máximo. Por otro lado, se observa, en base al criterio del Mínimo Porcentaje de Varianza Acumulada, que se podría mantener un número de 4 componentes a más, ya que se explica un porcentaje mayor al 50% de la varianza acumulada a partir de este número de factores.

Tabla 2: Autovalores y porcentaje de varianza acumulada halladas mediante AFE

Factor	Autovalor	% de la varianza explicada	% de la varianza explicada acumulada
1	5.600	26.665	26.665
2	2.440	11.619	38.284
3	1.818	8.658	46.942
4	1.287	6.130	53.072
5	1.188	5.656	58.728
6	1.110	5.284	64.012
7	.904	4.305	68.316

Por su parte, la figura 1 permite discernir claramente según lo el método de Cattell, una estructura de entre 4 y 6 factores, dado que es a partir del sexto factor que la curva tiene una valor vertical superior a 1, semejante al criterio de Kaiser; mientras que al demostrar un incremento visible en la curva a partir de 4 factores se puede proponer, según el segundo criterio de este método, una estructura con esa cantidad de factores.

Figura 1: Autovalores y número de factores



En base a lo expuesto, podríamos proponer que los análisis estadísticos favorecen una estructura de entre 4 y 6 factores. A continuación se explorará una posible estructura de cuatro factores, examinando la adecuación de la muestra a la estructura factorial propuesta por los autores.

Para esto se llevó a cabo un AFE con extracción de factores por Componentes Principales y rotación Promax, debido a que la correlación entre los factores evidenciada exigieron abandonar una estructura factorial generada a través de una rotación ortogonal Varimax utilizada en la versión original, ya que esta última, asume la independencia de los factores (evidencia de esto será elaborada más adelante). Por lo tanto, los resultados expuestos serán producto de una rotación Promax, la cual sí permite la correlación de los factores.

Por su parte, al igual que en su versión original, la estructura factorial se determinó para la muestra total y no fue evaluada para cada grupo independientemente (Fernández-Álvarez et al, 2007).

Las saturaciones de cada ítem se muestran en la tabla 3, habiéndose eliminando las saturaciones menos significativas, menores a 0.35, corte mínimo del cuestionario original. Como se puede observar, una estructura de cuatro factores permite que todos los ítems obtengan índices superiores al corte mínimo de 0.35, exceptuando el ítem 18.

Tabla 3: Matriz de la estructura de los factores

	1	2	3	4
Ítem 1	.655			
Ítem 2	-.818			
Ítem 3	.525		.554	.438
Ítem 4				.628
Ítem 5	-.488		-.380	
Ítem 6			.647	
Ítem 7		.718	.006	
Ítem 8			.641	
Ítem 9	.660		.504	
Ítem 10		.635		
Ítem 11	-.809			-.378
Ítem 12		.801		
Ítem 13	-.661			
Ítem 14	.351			.644
Ítem 15			.458	
Ítem 16			.752	
Ítem 17	-.838			
Ítem 18	.063		.320	
Ítem 19		.854		
Ítem 20	.346			.660
Ítem 21	.785		.394	

Dada la baja carga expuesta por el ítem 18 en la estructura expuesta, se optó por eliminarlo, para evaluar la estructura factorial sin el mismo. Se realizó un AFE recalculando el número de factores para la nueva estructura, asumiendo la posibilidad que al eliminarlo se modifique la estructura factorial.

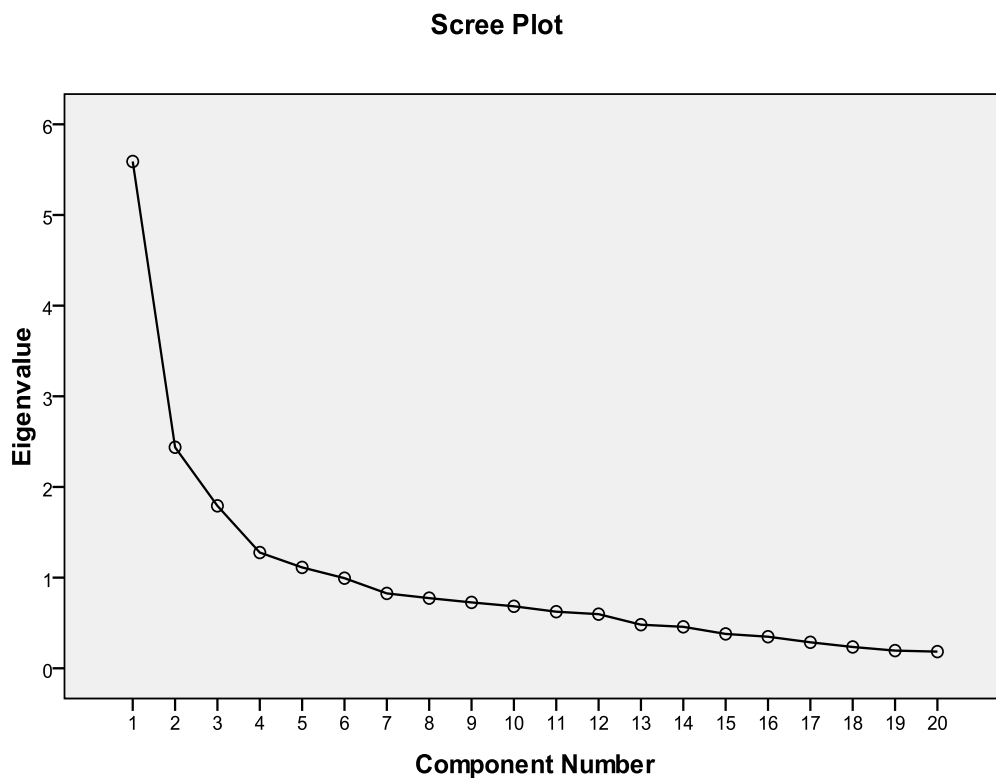
En la tabla 4 se puede observar que habiendo eliminado el ítem 18 efectivamente se modifica los resultados para los criterios establecidos por el método de Káiser para determinar el número de factores de la estructura factorial, ahora éste propone una estructura de cinco factores (seis al ser incluido el ítem eliminado). Por su parte, los criterios establecidos por el MPV, no se ven modificados, ya que al igual que en la tabla 1, permiten una estructura de cuatro factores.

Tabla 4: Autovalores y porcentaje de varianza acumulada halladas mediante AFE excluyendo al ítem 18

Factor	Autovalor	% de la varianza explicada	% de la varianza explicada acumulada
1	5.590	27.950	27.950
2	2.438	12.189	40.138
3	1.792	8.959	49.097
4	1.277	6.383	55.480
5	1.113	5.563	61.043
6	.994	4.969	66.012

De igual modo, al eliminar el ítem 18, el número de factores a tomar en cuenta sugerido por el método de Cattell no se ve modificado. Como se puede observar en la figura 2, el incremento visible a partir del cuarto factor y la ubicación por encima de uno en el eje vertical a partir del quinto factor, permitirían una estructura de cuatro a cinco factores. Por lo anterior se concluye la adecuación de la muestra a una estructura de cuatro factores.

Figura 2: Autovalores y número de factores excluyendo al ítem 18



Se puede observar en la tabla 5, las saturaciones no solo se mantienen por encima del corte mínimo propuesto por los autores (Castaneiras et al, 2008) (.35), sino que muestran saturaciones por encima de .40 para todos los ítems. De este modo las saturaciones son superiores a 0.48 para el factor atribuido a la funciones Operativa y Atencional, superiores a 0.63 para el atribuido a la Función Involucrativa, por encima .45 para el factor atribuido a la Función Expresiva están y mayores a 0.62 para el factor atribuido a la Función Instruccional. Además se puede constatar que en todos los casos los ítems obtienen la mayor saturación en el factor al que pertenecen.

Tabla 5: Matriz de la estructura de los factores excluyendo al ítem 18

		1	2	3	4
Función Operativa	Ítem 17	-0.835			
Función Operativa	Ítem 2	-0.819			
Función Operativa	Ítem 11	-0.806			-0.373
Función Atencional	Ítem 21	0.766		0.467	
Función Operativa	Ítem 13	-0.675			
Función Atencional	Ítem 1	0.642			
Función Atencional	Ítem 9	0.63		0.551	
Función Operativa	Ítem 5	-0.466		-0.405	
Función Involucrativa	Ítem 19		0.856		
Función Involucrativa	Ítem 12		0.801		
Función Involucrativa	Ítem 7		0.727		
Función Involucrativa	Ítem 10		0.624		
Función Expresiva	Ítem 16			0.761	
Función Expresiva	Ítem 8			0.694	
Función Expresiva	Ítem 6			0.675	
Función Expresiva	Ítem 3	0.492		0.609	0.445
Función Expresiva	Ítem 15			0.401	0.339
Función Instruccional	Ítem 14	0.345			0.7
Función Instruccional	Ítem 4				0.65
Función Instruccional	Ítem 20	0.362			0.598

Por todo lo anterior, se puede confirmar la adecuación de los resultados a una estructura de cuatro factores, estructura factorial propuesta por los autores (Fernández-Álvarez et al, 2003), lo cual se sostiene como evidencia de la validez del constructo en cuestión.

Evaluación de la Confiabilidad Interna

Para evaluar la confiabilidad interna del instrumento, se realizó en primer lugar una evaluación de la capacidad discriminativa de todos los ítems del EPT-C. Los índices de discriminación presentaron niveles óptimos (superiores a .30) en todos los casos, salvo los ítems 4, componente de la Función Instruccional, y el 18, de la Función Atencional, cuyos valores fueron 0.25 y 0.18 respectivamente (Anexo B4).

Por su parte, los valores del Alfa de Cronbach fueron en su mayoría, por lo menos, aceptables, tal como se puede observar en la tabla 6. Tanto la Función Operativa como Función Involucrativa mostraron un alfa excelente, mientras que las Funciones Atencional y Expresiva alfas dieron un resultado de bueno. Finalmente, la Función Instruccional tuvo un alfa cuestionable de 0.50, índice que se revisa a continuación.

Tabla 6: Confiabilidad de las Funciones del EPT

Factor	Alfa de Cronbach	Cantidad de Ítems
Función Atencional	.660	4
Función Operativa	.807	5
Función Expresiva	.691	5
Función Involucrativa	.753	4
Función Instruccional	.500	3

En relación a los resultados obtenidos para la Función Instruccional, se puede observar en la tabla 7 que, a pesar de poseer un alfa cuestionable, los ítems mantuvieron correlaciones con el área aceptables y, además de ser eliminado alguno de los ítems, el valor del alfa disminuiría. Por lo tanto, se confirma la hipótesis de mantener todos los ítems de ésta Función, aunque permanece la necesidad de profundizar el estudio de esta función, cuya discusión continúa en el siguiente capítulo.

Tabla 7: Confiabilidad y consistencia interna de la Función Instruccional

	Correlación ítem-área corregida	Alfa de Cronbach si ítem es borrado
Ítem 4	.301	.424
Ítem 14	.353	.336
Ítem 20	.302	.425

Por otro lado en el caso de la Función Atencional, se encontró que la correlación ítem-área de todos los ítems, excepto el 18, se encontraba por encima del corte mínimo de 0.3, como se puede observar en la tabla 8. A su vez, el alfa del área se vería beneficiada si es que se removiera el mencionado ítem, incrementándose de 0.66 a 0.78, confirmando la posibilidad de eliminar el ítem 18. Además esta posibilidad se ve avalada por el hecho de que el mencionado ítem 18 no presenta índices aceptables para ninguno de los grupos muestrales al ser analizados el alfa y las correlaciones ítems-área para la función atencional en cada grupo.

Tabla 8: Confiabilidad y consistencia interna de la Función Atencional

	Correlación ítem-área corregida	Alfa de Cronbach si ítem es borrado
Ítem 1	.564	.531
Ítem 9	.627	.468
Ítem 18	.097	.779
Ítem 21	.582	.489

Por todo lo anterior se puede confirmar la replicación de resultados obtenidos por los autores (Fernández-Álvarez et al, 2007). A su vez, se mantiene como única observación la eliminación del ítem 18 para la adaptación peruana de la versión abreviada del EPT-C.

Evaluación de los resultados según el predominante teórico de los terapeutas

Habiendo evaluado la estructura factorial de los resultados obtenidos, se plantea explorar la presunción de los autores del EPT-C (Fernández-Álvarez et al, 2007),

quienes proponen dos factores hipotéticos que se hallarían subyacente a las cinco funciones del instrumento. Se pretende explorar la hipótesis de que el predominante teórico del terapeuta, el primer factor subyacente, modula las funciones que se atribuyen a éste. Además, se pone a prueba la posibilidad de que dicho factor subyacente module alguna de las tres funciones restantes que, según la hipótesis de los autores, deberían operar sin verse afectadas de forma significativa por la orientación terapéutica.

De este modo se llevó a cabo un AFE de segundo orden para dar cuenta de la estructura factorial de las funciones. Previa a la ejecución del AFE, con el propósito de establecer la pertinencia del análisis factorial, se realizó el test de Káiser-Meyer-Olkin (KMO), permitiendo evaluar el ajuste de la muestra a un eventual análisis factorial (Anexo C2). El resultado de la prueba fue 0.67, confirmando la adecuación de la muestra y la pertinencia del análisis factorial. Además, se llevó a cabo el test de esfericidad de Bartlett que tuvo 0.00 como grado de significación lo que permite rechazar la hipótesis de que los ítems se repitan entre sí. Por lo tanto, en base a ambos criterios expuestos, se puede confirmar la adecuación de las funciones a un modelo factorial (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999).

Luego, se prosiguió con el AFE con el propósito de evaluar la hipótesis de tratarse de dos sub-dimensiones diferenciadas en la estructura subyacente de las funciones. Es así que en la tabla 9 se puede observar un autovalor superior a 1 y un porcentaje mayor al 50% en una estructura subyacente de dos factores. De este modo quedaría demostrado, tanto según el criterio de Káiser, como el del MPV expuestos anteriormente, la confirmación de la hipótesis de la estructura de dos factores subyacentes.

Tabla 9: Autovalores y varianza de los funciones del EPT

Factor	Autovalor	% de la varianza explicada	% de la varianza explicada acumulada
1	2.359	47.183	47.183
2	1.022	20.437	67.620
3	.734	14.687	82.307

Se realizó un análisis factorial por Componentes Principales y rotación Varimax dada la independencia teórica de los dos factores propuestos por los autores (Fernández-Álvarez et al, 2007). Como se puede observar en la tabla 10, la estructura subyacente de dos factores agrupa a cuatro de las cinco funciones bajo un primer factor, siendo la función Involucrativa la única que conformaría el segundo factor. A partir de estos resultados, se puede afirmar, que a pesar de confirmarse la existencia de la estructura subyacente de dos factores propuesta por los autores (Fernández-Álvarez et al, 2007), la agrupación de funciones en estos factores es diferente a la propuesta por los mismos. Más bien, según los resultados aquí presentados, aquel factor subyacente que está altamente relacionado con la Función Atencional y Operativa, presumiblemente el predominante teórico (lo que se evaluará más adelante), estaría también conformada por las Funciones Expresiva e Instruccional. De otro lado, la Función Involucrativa del terapeuta sería la única que no estaría relacionada con el predominante teórico. Además, cabe resaltar que, a pesar de que la Función Expresiva muestra ser una variable significativa en la estructura del primer factor (relacionado con la orientación teórica), también opera en un grado menor, pero significativo, en el segundo factor (no modulada por la orientación teórica).

Tabla 10: Matriz de la estructura factorial de las funciones del EPT

	1	2
Función Atencional	0.869	-0.092
Función Operativa	-0.838	0.001
Función Expresiva	0.669	-0.284
Función Involucrativa	-0.017	0.964
Función Instruccional	0.643	0.173

A continuación, se evaluó el grado de relación entre los factores. En la tabla 11 se presenta la correlación entre estos y, como se puede observar, existe una correlación significativa entre los factores correspondientes a las funciones Atencional, Operacional y Expresiva y Instruccional. Es decir, existe una relación significativa entre todas las funciones excepto la función Involucrativa que no estaría relacionada

con ninguna de las otras cuatro, dando cuenta a su vez de que opera de forma independiente de la orientación del terapeuta.

Tabla 11: Correlaciones entre las funciones del EPT

Factor	Función Operativa	Función Involucrativa	Función Expresiva	Función Instruccional	Función Atencional
Función Operativa	-	0.047	-,359**	-,378**	-,716**
Función Involucrativa		-	-0.141	0.012	-0.077
Función Expresiva			-	,298**	,504**
Función Instruccional				-	,349**
Función Atencional					-

** p < .01

Establecidas las correlaciones entre las funciones, se pretende confirmar si existen diferencias significativas entre los resultados para cada Función entre los diferentes grupos según de terapeutas. Para este propósito se realizó la prueba de Shapiro-Wilks (Anexo C1) encontrándose que la muestra no se distribuye con normalidad.

Dada la no-normalidad de por lo menos uno de los grupos para las todas las funciones, se realizó la prueba de H de Kruskal-Wallis para evaluar la hipótesis que los grupos tienen resultados significativamente diferentes para dichas funciones. Sin embargo, al encontrarse que la existencia de diferencias significativas entre las medias de los años de experiencia de los subgrupos (Anexo C) se optó por dividir los grupos según experiencia laboral para poder controlar la influencia de esta variable. De este modo, los contrastes entre terapeutas de distintas predominantes teóricas se realizaron por separado aquellos una menor experiencia laboral (2 a 13 años) y para terapeutas con una mayor experiencia laboral (más de 13 años).

En la tabla 12 se puede observar que en el caso de los terapeutas con menor experiencia existen diferencias significativas entre los grupos para cuatro funciones de

las cinco funciones (Atencional, Operativa, Expresiva y Instruccional), siendo la función Involucrativa la única que no es modulada por la orientación del terapeuta.

Tabla 12: Diferencia en la muestra según predominante teórico (terapeutas con 2 a 13 años de experiencia laboral)

Función	Terapeutas Cognitivos n=35		Terapeutas Psicoanalíticos n=15		Psicoanalistas n=1		H	P
	Media	D E	Media	D E	Media	D E		
Función Atencional	21.00	11.69	21.00	18.73	16.00	NA.	26.41	0.00**
Función Operativa	29.00	20.77	17.00	10.53	11.00	NA.	26.71	0.00**
Función Expresiva	32.00	21.26	32.00	26.80	19.00	NA.	11.8	0.00**
Función Involucrativa	26.00	17.63	24.00	15.80	25.00	NA.	3.84	0.15
Función Instruccional	21.00	14.51	21.00	17.80	16.00	NA.	10.29	0.01**

** p < .01

Por su parte, en la tabla 13 se puede observar que en caso de los terapeutas con mayor experiencia (más de 13 años) existen diferencias significativas en sólo dos funciones, la Atencional y Operativa, que como se demostró anteriormente obtuvieron diferencias también en el grupo de terapeutas menores.

Tabla 13: Diferencia en la muestra según predominante teórico (terapeutas con más de 13 años de experiencia laboral)

Función	Terapeutas Cognitivos n=12		Terapeutas Psicoanalíticos n=27		Psicoanalistas n=29		H	P
	Media	D E	Media	D E	Media	D E		
Función Atencional	17	14.08	12	21	19.31	1.77	26.97	0.00**
Función Operativa	26	22.33	8	23	9.66	4.01	28.58	0.00**
Función Expresiva	27	22.42	14	34	25.38	5.37	5.31	0.07

Función Involucrativa	25	19.83	25	17.15	27	17	3.44	0.18
Función Instrucciona	19	14.25	9	20	17.03	2.71	5.17	0.08

** p < .01

Luego de haber establecido las diferencias significativas a un nivel global, se prosiguió a contrastar las medias de las dimensiones del EPT contrastando dos subgrupos por vez. Cabe resaltar que dado que el grupo de menor experiencia laboral de los psicoanalistas, aquellos con 13 o menos años de experiencia, está conformada por un único sujeto no se realizaron contraste con este subgrupo. Los contrastes se realizaron utilizando la de U de Mann-Whitney dada la naturaleza no paramétrica de por lo menos uno de los de los grupos contrastados.

En el caso de los terapeutas con menor experiencia, se hallaron diferencias en las medias en la función Atencional, Operativa, Expresiva y Instrucciona entre los terapeutas psicoanalíticos y cognitivos. En el caso de los terapeutas con mayor experiencia se replicaron las diferencias significativas entre los psicoanalistas y terapeutas psicoanalíticos con sus colegas cognitivos, respectivamente. De este modo, tanto para terapeutas con menor experiencia como para terapeutas con mayor experiencia, los terapeutas psicoanalíticos y psicoanalistas se caracterizan por tener, en relación a sus colegas cognitivos, un foco más abierto, menor directividad, más proximidad emocional, y mayor flexibilidad en la regulación de la relación terapéutica. Por su parte, los terapeutas cognitivos tienden a un foco más concentrado, mayor directividad, menor proximidad emocional, y mayor rigidez en la regulación de la relación terapéutica, relativo a sus colegas psicoanalíticos y psicoanalistas (Anexo C2).

Finalmente cabe resaltar que hubo una única diferencia significativa entre las medias de la función Atencional entre terapeutas psicoanalíticos y psicoanalistas con mayor experiencia (Anexo C2).

Por último se realizó un análisis de correlación entre el predominante teórico y las funciones del EPT. Como se observa en la tabla 14, las correlaciones entre el predominante teórico y las funciones del EPT se mantienen al controlar la variable de años de experiencia. En el caso de las funciones Atencional y Operativa se presentan correlaciones altas, y en el caso de las funciones Expresiva y Instrucciona se

evidencian correlaciones medianas previo al controlar por los años de experiencia laboral y bajas al controlar esta variable.

Tabla 14: Correlaciones totales y parciales entre predominante teórico y Dimensiones EPT

	Función Atencional	Función Operativa	Función Expresiva	Función Involucrativa	Función Instruclonal
Ninguna variable controlada	-.725**	.734**	-.300**	0.091	-.326**
Controlando por años de experiencia	-.529**	.632**	-.260**	0.138	-.287**

** p < .01

Estos resultados dan cuenta del grado de influencia que tiene el predominante teórico en la conformación del Estilo Personal del Terapeuta, tema que será discutido en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 4:

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue validar el instrumento EPT-C en su versión abreviada. Además se propuso específicamente comparar los perfiles estilísticos de los terapeutas peruanos mediante procesos psicométricos que permitan llegar a conclusiones con significancia estadística. Al tratarse del primer uso del instrumento en el ámbito nacional, se presentará en primer lugar la discusión del proceso de validación del mismo, para pasar luego a la discusión de la evaluación de los resultados según el predominante teórico de los grupos.

Como se ha elaborado, el instrumento utilizado para realizar la presente investigación fue la versión abreviada del EPT-C, un inventario de autoreporte que evalúa cinco funciones que articuladas expresan las actitudes y rasgos que caracterizan el abordaje del terapeuta (Castañeiras et al, 2006; Fernández-Álvarez et al, 2003). Al tratarse de un instrumento validado y utilizado en diversas investigaciones en contextos similares al limeño, se optó por no modificar la redacción de la versión original, validada en Argentina (Fernández-Álvarez et al, 1998; Castañeiras et al, 2008), España (Rodríguez Piedra, 2006) y Chile (Quinones et al, 2010).

Al tratarse de un instrumento cuya validez ha sido evidenciada a través de análisis factoriales, se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio con el mismo propósito. Al igual que los resultados de la versión completa, la estructura factorial de la versión abreviada, validada en esta investigación para una población de terapeutas limeños, mostró una estructura de cuatro factores subyacentes, replicando los resultados de investigaciones anteriores (Fernández-Álvarez et al, 2003).

Según lo hallado en ésta y las demás investigaciones, los factores estarían organizados según importancia en el orden siguiente: el primero, compuesto por las funciones Operativa y Atencional, que en la versión original dio cuenta del 14.6% de los resultados y en la presente 27.95% de los mismos; el segundo factor, compuesto por la Función Involucrativa que represento el 14.6% de los resultados en la versión original y 12.18% en la presente; el tercer factor, compuesto por la Función Expresiva que dio cuenta del 8.4% de los resultados en la versión original y el 8.96% en la presente; y el cuarto, y último factor, compuesto por la Función Instructiva que dio

cuenta del 8.3% de los resultados en la versión original y el 6.38% en la presente (Fernández-Álvarez et al, 2003).

Estos resultados dan cuenta de la importancia del factor asociado a las funciones Operativa y Atencional, aquellas funciones que en la propuesta teórica original de los autores (Fernández-Álvarez et al, 1998) son atribuidas a la orientación del terapeuta; como se observa, este factor explica cerca del doble de los resultados para una población de terapeutas limeños en comparación a la original argentina.

Las implicancias de las diferencias entre la población peruana y argentina, particularmente aquella observada en el peso del primer factor, no solo tiene implicancias al comparar los resultados de estas dos poblaciones, sino además para la propuesta teórica de los autores, tema discutido más adelante. Por su parte, aunque pertinentes, los contrastes entre la población de terapeutas argentinos y peruanos escapa los objetivos de esta estudio por lo que quedan pendientes para una futura indagación.

Continuando con la discusión de los resultados del proceso de validación, es importante resaltar que los grados de saturación –salvo el del ítem 18, cuyo caso se discutirá a continuación– fueron todos mayores a 0.4, lo que permite atestar que la estructura de la versión abreviada del instrumento es más sólida en la población limeña que en su versión original argentina, cuya investigación tuvo un corte de 0.35. Además, la estructura de cuatro factores permitió explicar el 55.48% de los resultados relativo a un 40.1% en la validación original, confirmando tanto la adecuación de la muestra limeña a la mencionada estructura, como la particular solidez de la estructura de en el ámbito local en relación al argentino.

Por su parte, es importante mencionar que todos los ítems saturaron en mayor grado en la escala a la que teóricamente se les atribuía, lo que a también refleja la solidez de la estructura factorial y la adecuación de ésta a la propuesta teórica de los autores. Estos resultados demuestran la existencia del constructo Estilo Personal del Terapeuta en la población de terapeutas limeños.

En relación a la confiabilidad del instrumento se encontró que cuatro de las cinco funciones tenían niveles de confiabilidad óptimo, mientras que la restante mostró una confiabilidad cuestionable. Sin embargo, la función Instruccional, cuyo coeficiente de confiabilidad es el que está en cuestión, mostró una alta adecuación a la

estructura factorial, lo que confirma su pertenencia en el cuestionario. Cabe resaltar que la versión abreviada original, el Alfa de Cronbach de esta función fue igualmente la menor de las cinco, obteniendo un valor de 0.60, por lo que esta investigación replica los problemas ya evidenciados de la misma. No obstante, queda pendiente investigar qué es lo que está generando una consistencia cuestionable en esta función y si es que el poseer la menor cantidad de ítems (3) esté de alguna forma relacionado con una baja consistencia interna.

Finalmente, en relación a la validación del instrumento en la población de terapeutas limeños solamente existieron observaciones que ameriten una revisión del instrumento en el caso del ítem 18, que fue además el ítem que saturó más bajo en la validación original (Castaneiras et al, 2008). Este ítem falló tanto a nivel del análisis de validez de constructo como en el de confiabilidad. El ítem 18 no mostró saturaciones significativas en ninguna de los factores, incluyendo aquellos en los que teóricamente no pertenece. A pesar de que los análisis estadísticos no permiten explicar porque es que esto se dio, los resultados para este ítem llevaría a la conclusión de que los terapeutas limeños no registran “el procurar dirigir su atención a la totalidad de lo que pasa en las sesiones” (Anexo A) como un proceso relacionado a la apertura o focalización de su atención, ni con cualquiera de las demás funciones propuestas. Es posible que el termino “totalidad” este generando los problemas mencionados, ya que implica un grado de generalidad que puede confundir a quien resuelve la encuesta. De este modo, por las razones aquí planteadas se propone eliminar el ítem 18 de la versión del instrumento para el contexto limeño, de tal forma que los análisis estadísticos posteriores al de la validación del instrumento fueron realizados eliminando los resultados del ítem.

Por todo lo anterior se da por validada la versión abreviada del cuestionario EPT-C.

Habiéndose elaborado los aspectos más importantes del proceso de validación del instrumento, se discutirá en adelante la relación que tiene la orientación teórica del terapeuta con su Estilo Personal. Se sostendrá, en primer lugar que la orientación teórica es altamente significativa como modulador del EPT en la población de

terapeutas limeños. En segundo lugar, se propondrá que el mencionado efecto modulador es lo suficientemente significativo como para observar algunos aspectos de la definición teórica del EPT; y en tercer lugar se utilizará los resultados discutidos hasta ese momento para presentar una breve reflexión sobre la relación entre factores comunes y específicos en el terapeuta como variable del proceso psicoterapéutico. Finalmente se discutirán algunos aspectos resaltantes de los perfiles estilísticos de los terapeutas de Lima Metropolitana.

Cabe resaltar que las tres hipótesis expuestas están altamente relacionadas, ya que al discutirse el grado de influencia que tiene el predominante teórico del terapeuta en su Estilo Personal se está estableciendo la base para cuestionar la propuesta del EPT como un aspecto contextualizados en la relación terapéutica. Las hipótesis elaboradas se ven sustentadas por la estructura factorial de los ítems, la estructura factorial de segundo orden, las correlaciones halladas entre funciones y por los contrastes realizados diferenciando grupos según predominante teórico.

El análisis factorial realizado con el propósito de validar el instrumento, hace evidente, como se ha discutido en párrafos anteriores, la importancia del factor atribuido a las funciones Atencional y Operativa, que en la propuesta de los autores son las únicas funciones moduladas por el predominante teórico del terapeuta. Como se ha expuesto, este factor da cuenta de cerca del doble de los resultados relativo a la versión original, además, debe notarse que representa por sí solo el mismo peso que los otros tres factores combinados (28%, respectivamente) . De este modo, este factor, asociado al predominante teórico del terapeuta tendría una influencia equivalente a la sumatoria de los tres factores que no son modulados por la orientación del terapeuta en la estructuración del EPT.

Sin embargo, la evidencia encontrada por el análisis factorial de segundo orden obliga a replantear la división realizada de las funciones que han de ser consideradas funciones moduladas y no moduladas por el predominante teórico. Como se observará a continuación, este análisis estadístico permite atribuirle una mayor significancia al predominante teórico como modulador del Estilo Personal del Terapeuta de lo que la propuesta original de los autores reconoce (Fernández-Álvarez, et al 1998).

Cabe resaltar que el análisis factorial de segundo orden permite demostrar, mediante procesos psicométricos la presunción teórica de los autores aún no corroborada empíricamente: las 5 dimensiones del EPT se agrupan en dos factores diferenciadas, aquellas que son moduladas por la orientaciones teórica, y aquellas que están contextualizadas en la relación terapéutica y por tanto no son afectadas por la orientación del terapeuta.

Sin embargo, a diferencia de lo propuesto por los autores, el primer factor de segundo orden esta conformado por 4 funciones; las funciones Atencional y Operativa, aquellas que en la propuesta de los autores sí son moduladas por la orientación; y las funciones Expresiva y Instruccional, dos funciones que en la propuesta teórica no son moduladas por la orientación. Mientras que la función Involucrativa sería la única que compone el segundo factor de segundo orden. Cabe resaltar que estos resultados son corroborado por las altas correlaciones que existen entre las cuatro funciones que agrupan el primer factor de segundo grado y por la ausencia de correlaciones entre la función Involucrativa y las demás funciones; así como por las correlaciones encontradas entre la orientación teórica y estas funciones, aún cuando se controla por los años de experiencia.

Por su parte, las diferencias significativas halladas entre el grupo de terapeutas cognitivos y, los psicoanalistas y terapeutas psicoanalíticos respectivamente no sólo se restringen a aquellas funciones que estarían relacionadas en la propuesta teórica con la orientación del terapeuta, es decir aquellas que muestran diferencias significativas en la versión original: Las Funciones Atencional y Operativa, respectivamente.

Los resultados demuestran además la existencia de diferencias significativas para las Funciones Expresivas e Instruccional, lo que hace evidente el efecto que tiene el predominante teórico en la proximidad emocional y la regulación del encuadre, aspectos que habían sido considerados independientes de la orientación del terapeuta. Los resultados de estos contrastes corroboran los encontrados en el análisis factorial de segundo orden y las correlaciones que existen entre estas cuatro funciones que muestran diferencias significativas, así como las correlaciones encontradas entre las funciones y el predominante teórico.

Todo lo anterior obliga reconsiderar el análisis factorial realizado sobre los resultados del cuestionario (análisis de primer orden). Se puede concluir que el peso acumulado de los factores asociados predominante teórico del terapeuta, las funciones Operativa y Atencional, Expresiva, y Instruccional conforma 43.25% de la varianza en relación al factor asociado a la función Involucrativa que representa el 12.4 %; es decir, las funciones moduladas por la orientación del terapeuta dan cuenta de cerca de cuatro veces lo explicado por las funciones no moduladas por la orientación del terapeuta.

De igual modo, el análisis factorial de segundo orden hace evidente que el primer factor, aquel que agrupa a las funciones que se ven moduladas por la orientación teórica daría cuenta de un 47% de las dimensiones que estructuran el EPT, mientras que el segundo grupo, aquel relacionado con funciones que no ven diferenciados por la orientación del terapeuta, daría cuenta de un 20%. Según este segundo análisis, aquellas funciones asociadas al predominante teórico del terapeuta darían cuenta de alrededor de 2.5 veces lo que las funciones no moduladas representan. Todo lo anterior hace evidente la importancia del predominante teórico para explicar el constructo en cuestión.

Como se ha sugerido párrafos arriba, lo planteando hasta este momento obliga cuestionar la distinción planteada entre funciones moduladas y no moduladas por el predominante teórico en la propuesta de los autores. La propuesta teórica y resultados hallados por los investigadores del EPT previa a la presente sostienen que no han de existir diferencias entre terapeutas de distintas orientaciones en funciones que corresponden a aspectos asociados a la relación terapéutica, que al ser parte del contexto interpersonal representarían aspectos del EPT comunes a la psicoterapia y ajenas a la teoría técnica de una determinada escuela.

Los resultados de esta investigación sugieren que aspectos del accionar terapéutico como la empatía, y el establecimiento y regulación de la relación terapéutica son aspectos relacionales que están correlacionados y son modulados por el predominante teórico del terapeuta. De este modo, al existir resultados que enfrentan tanto la propuesta teórica como los resultados de investigaciones anteriores se hace necesaria una revisión de la propuesta original, esta investigación hace evidente el grado de proximidad emocional del terapeuta o empatía (función Expresiva) y el grado de apertura del terapeuta en la regulación la relación terapeuta (función Instruccional),

pueden estar asociadas a la orientación teórica del mismo. Como se ha observado mediante análisis psicométricos, dichas dimensiones serían al igual que las Atencional y Operativa parte del grupo de funciones del EPT relacionadas al predominante teórico.

A riesgo de parecer redundante, plantear que el EPT es modulado por la orientación del terapeuta tiene particular importancia en la investigación empírica de factores comunes (Castañeiras et al, 2008). Los resultados de la presente investigación apuntan a que aún los aspectos de la psicoterapia comunes a distintos abordajes son influenciados por los factores específicos de cada orientación, dando evidencia empírica de la dificultad para dividir los llamados factores comunes de los factores específicos del terapeuta.

Las implicancias de estos resultados pueden ser significativas, ya que permite cuestionar la atribución de los resultados positivos a factores comunes en investigación en psicoterapia. Como esta investigación demuestra, aún los factores comunes son modulados por la orientación del terapeuta y por lo tanto tienen una manifestación significativamente diferente en la práctica clínica de los terapeutas de distintas orientaciones. Análogamente a la forma en que se comprende que a pesar que todas las psicoterapias poseen una *técnica*, se trataría de *técnicas* (énfasis en el plural) altamente diferenciables según escuela terapéutica; de igual modo, esta investigación sugiere que a pesar de que exista *la empatía* como un factor común a la psicoterapia se trataría más bien de *empatías* estadísticamente diferenciadas.

Finalmente cabe resaltar que los terapeutas de Lima Metropolitana no evidencian diferencias en el grado de compromiso que tienen con su labor como terapeutas (función Involucrativa), lo que da cuenta de que en esta población lo verdaderamente común es el grado en que los terapeutas están involucrados en su trabajo con sus pacientes.

Fuera de lo hallado para la función Involucrativa, cabe resaltar que todo lo elaborado en relación al alto grado de modulación que tiene el predominante teórico del terapeuta en la conformación de su estilo, da cuenta de la existencia de perfiles diferenciados según orientación. Los perfiles pueden ser categorizados como consistentes por la alta relación entre los resultados para las funciones Atencional,

Operativa, Expresiva e Instruccional; y entre cada una de éstas y el predominante teórico (controlando por los años de experiencia). Mientras que las diferencias significativas halladas entre los subgrupos permite diferenciar los grupos.

En primer lugar, debe establecerse que los grupos de terapeutas psicoanalíticos y de psicoanalistas soloamente se diferencian en el grado de apertura de su foco Atencional, siendo los psicoanalistas quienes tienden a tener un foco más abierto y los terapeutas psicoanalíticos un foco más concentrado. Es posible que esto se deba a que la terapia psicoanalítica tiende a caracterizarse un mayor uso de intervenciones de apoyo, mientras que el psicoanálisis a técnicas interpretativas las que demandarían un énfasis mayor en la atención libre flotante del terapeuta (Freud, 1912; Gabbard, 2004)

Fuera de las diferencias del grado de focalización frente al material, estos dos grupos no evidencian diferencias significativas, sin embargo los dos grupos comparten las mismas diferencias significativas con los terapeutas cognitivo. En el caso de las funciones atencional y operativa, los terapeutas psicoanalíticos y psicoanalistas tienden a ser menos directivos y más abiertos en el foco atencional que sus colegas cognitivos. Estas diferencias son consistentes con la teoría técnica de ambas escuelas y con la propuesta de los autores, ya que como lo establecen estas serían funciones moduladas por la orientación del terapeuta (Fernández-Álvarez, et al 1998).

Como se ha elaborado en el primer capítulo, Beck (2006), al igual que Ellis (1973), propone que los terapeutas de orientación cognitiva deben ejercer una escucha activa, haciéndose participante de dirección de los contenidos, implicando un nivel elevado de focalización sobre los mismos y directividad del terapeuta sobre estos. Mientras que Freud (1981 [1912]) propone por su parte que la atención del psicoanalista y terapeuta psicoanalítico no debe privilegiar ningún contenido del discurso del paciente: los terapeutas psicoanalíticos no deben iniciar temas y salvo excepciones se debe discutir solo aquello que el paciente lleva a esa sesión (Lemma, 2006).

Los terapeutas psicoanalíticos y psicoanalistas se diferencian además de sus colegas cognitivos, tanto en el grupo de terapeutas mayores y menores, en la función Expresiva, es decir, el grado de proximidad emocional con el paciente. Los terapeutas psicoanalíticos tienden a ser más próximos que los terapeutas cognitivos en la

población de terapeutas limeños. Como se ha establecido anteriormente las diferencias entre estas dimensiones no eran esperables por el modelo de los autores del constructo, que consideran a la función Expresiva como un factor contextualizada en la relación y por tanto no modulada por el predominante teórico. Efectivamente las propuestas teóricas de ambas escuelas incorporan a la relación empática y regulación emocional como aspectos centrales de su abordaje (Ellis, 1995; Beck, 2006; Kohut 1977).

Sin embargo es posible que el énfasis puesto sobre la necesidad de elaborar los estados emocionales del paciente para lograr experiencias emocionales correctivas (Alexander y French, 1946; Kohut, 1977) en la terapia psicoanalítica este relacionados a un mayor grado de proximidad emocional; mientras que al centrarse en aspectos disfuncionales o irracionales del pensamiento para llegar al mismo objetivo, la terapia cognitiva se asocia a un menor grado de proximidad emocional (Beck, 2006; Ellis, 1995).

No obstante, la función Expresiva merece mayor indagación para atribuir una explicación consistente a los resultados de ésta y una investigación argentina que halló diferencias significativa que atribuían a terapeutas cognitivos un mayor grado de proximidad emocional que el de los terapeutas psicoanalíticos (Castañeiras et al, 2006). Es posible que estas diferencias se deban a variantes que existen dentro de la teoría psicoanalítica y cognitiva en cada ámbito. Sin embargo, aunque los resultados de la presente investigación hacen evidente la importancia de un análisis en este sentido, esa indagación escapa los objetos de la presente investigación

Por su parte el grupo de terapeutas psicoanalíticos con mayor experiencia y los psicoanalistas con menor experiencia, se diferencian también en la función Instruccional de sus respectivos colegas cognitivos. Sin embargo, dichas diferencias dejan de presentarse en el grupo de terapeutas psicoanalíticos y cognitivos mayores. Vale decir, los terapeutas psicoanalíticos con menor experiencia tienden a ser más flexibles que sus colegas cognitivos que se caracterizan por una regulación más rígida del dispositivo terapéutica, sin embargo estas diferencias se disipan cuando se sus colegas con mayor experiencia.

Aunque en la propuesta inicial este factor no debería verse modulado por el predominante teórico, los resultados son altamente consistentes con la teoría técnica de

éstas dos escuelas. A pesar de que tanto la escuela psicoanalítica como la cognitiva establecen la necesidad de estipular reglas –negociables- para regular el proceso (Beck, 2006; Etchegoyen 1986), Beck (2006) establece que la psicoterapia cognitiva tiene una organización preestablecida que prescribe las tareas que deben cumplirse en el curso de las sesiones (Castañeiras et al, 2006). Mientras que el terapeuta psicoanalítico tienen el imperativo de ser flexible, ya que debe crear una terapia distinta para cada paciente (Alexander y French, 1945). Sin embargo cabe restar que, se debe hacer una mayor indagación en relación al hecho que dichas diferencias no se hacen presentes en el caso de los terapeutas cognitivos y psicoanalíticos con mayor experiencia

Finalmente cabe resaltar que la única dimensión en las que los terapeutas no se diferencian es la función Instruccional, es decir el nivel de compromiso del terapeuta con su paciente, la importancia que tiene su trabajo en su experiencia vital. De este modo, lo único verdaderamente común en los perfiles de los terapeutas de Lima Metropolitana es el compromiso que tienen con su labor como terapeutas. Esto podría sugerir que un grado de compromiso e involucración con el paciente es lo que realmente indispensable para el trabajo clínico.

Por último, se debe hacer hincapié en que la presente investigación ha dado cuenta de la adecuación del EPT-C como instrumento para estudiar el Estilo Personal del Terapeuta en la población de terapeutas de Lima Metropolitana, así como un forma eficaz de llegar conclusiones solidas al contrastar el abordaje de terapeutas de distintas orientaciones teóricas.

La presente investigación da cuenta de grandes diferencias entre el Estilo Personal de terapeutas cognitivos y aquellos de la escuela psicoanalítica, lo que hace evidente las grandes distancias que existen en el estado actual de la psicoterapia en el Perú. Es por esto que se debe profundizar el campo que estudia la psicoterapia como fenómeno global para desarrollar un dialogo científico que permita, donde sea posible, un acercamiento entre la psicoterapia cognitiva y, el psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica.

Referencias Bibliográficas

- Alexander, F. & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. New York: Ronald Press.
- Asay, T., & Lambert, M. (1999). The empirical case for the common factors. In B.L. Duncan, M.A. Hubble & S.D. Miller (Eds.), *The heart & soul of change: What works in therapy* (pp. 23-55). Washington, DC: American Psychological Association.
- Beck 2006 Beck, J. S. (2006). *Cognitive therapy for challenging problems*. New York: Guilford Press.
- Beutler, L.E. Machado, P.P.P., & Allstetter Neufeldt, S. (1994). Therapist variables. In A., Bergin, & S., Garfield (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 229–269). New York: Wiley.
- Beutler, L.E., Malik, M. Alimohamed, S., Harwood, T.M., Talebi, H., Noble, S. & Wong, E. (2004). Therapist variables. En: M.J.Lambert (eds.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (Fifth Edition) (pp. 227-306). New York: John Wiley.
- Castañeiras, C., García, F., Lo Bianco, J., & Fernández-Alvarez, H. (2006). Modulating Effect of Experience and Theoretical-Technical Orientation on the Personal Style of the Therapist. *Psychotherapy Research*. vol. 16 n 5. 587-593.
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F., & Fernández-Alvarez, H. (2008). Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta: Presentación de una Versión Abreviada del Cuestionario EPT-C. *Terapia Psicológica*. vol. 26, n 1, 5-13.
- Charman, D (2003) Paradigms in current psychotherapy research: A critique and the case for evidence-based psychodynamic psychotherapy research. *Australian Psychologist*, vol. 38, n 1, 39-45 United Kingdom: Taylor & Francis
- Corsini, R. J. & Wedding, D. (2008). *Current psychotherapies* (8th ed.). USA: Brooks/Cole.
- da Silva Oliveira, M., Fortes Wagner, M., Miguel, A., Fernández, R. (2006) Versión brasilera del EPT-C Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Brasil
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy the rational-emotive approach*. New York> McGraw-Hill.
- Ellis, A. (1995) Thinking process involved in irrational beliefs, and their disturbed consequences. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An internacional Quarterly*. vol 9. n 2. 105-116
- Etchegoyen, R.H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Ezysenk (1952) The Effects of Psychotherapy: An Evaluation *journal of consulting psychology*, 16, 314-324
- Fernández-Álvarez, H. & García, F. (1998a). El estilo personal del terapeuta: Inventario para su evaluación. En: S. Gril, A. Ibáñez, I. Mosca y P.L.R. Sousa (Eds.), *Investigación en Psicoterapia* (pp. 76-84). Pelotas: Educat.
- Fernández-Álvarez, H., García, F. & Scherb, E. (1998b). The Research Program at AIGLE. *Journal of Clinical Psychology*. vol. 54, 343-359.
- 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* . 116-125
- Fernández-Álvarez, H. (2004). El estilo personal del psicoterapeuta. In Fernandez-Alvarez, 2003 Guadalupe, *¿Cómo hacer psicoterapia exitosa?*. Mexico: PSICOM Editores.
- Fernandez-Alvarez , H. (2008). *Integración y Salud Mental..* Bilbao: Deslée de Roiweer
- Frank, J. D. (1982). Psychotherapy in America today. In M. R. Goldfried (Ed.), *Converging themes in psychotherapy* (pp. 78–94). New York: Springer.
- Gabbard GO (2004). *Long-Term Psychodynamic Psychotherapy: a Basic Text*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- García, F., Rial, V., Castañeiras, C. & Fernández-Álvarez, H. (2004). El estilo personal del terapeuta: Estudio comparativo entre Chile, Ecuador y Argentina. Paper presentado en VI Congreso Regional Sudamericano de Investigación en Psicoterapia-SPR-. Buenos Aires, Argentina.
- Garfield, Sol L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. In Bergin A.E., & Garfield, S.L. (Eds.) *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed.). New York: Wiley.
- Garfield, Sol L. (1997) The therapist as a neglected variable in psychotherapy research. ; *Clinical Psychology: Science and Practice*. vol. 4, n 1, 40-43.
- Hair, J.f., Anderson, R.E., Tatham, R.L., Black, W.C., (1999). *Análisis Multivariante*. Madrid: Prentice Hall
- Lambert, M.J., Shapiro, D.A. y Bergin, A.E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. En S.L. Garfield y A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 157-211), New York : Wiley.
- Lambert, M.J. (1992). Implications of outcome of research for psychotherapyintegration. In J.C., Norcross, & M.R., Goldstein (Eds), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94–129). New York: Basic Books.

- Kerlinger, F., Lee, H.B. (2002). *Investigación del Comportamiento* (Cuarta Edición). México:McGraw-Hill
- Kleinke, C.L. (1998). *Principios comunes en psicoterapia*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Kohut, H. (1997). *The Restoration of the Self*, New York: International Universities Press
- Maroda, K. (1999). Show some emotion: Completing the cycle of affective communication. En L. Aron & A. Harris (Eds.), *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion* (Vol. 2) (pp. 121-143). New Jersey: The Analytic Press.
- Orlinsky, D.E., Grawe, K., & Parks, B.K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. Noch einmal. In A.B., Bergin, & S.L., Garfield (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 270 – 376). New York: Wiley.
- Quiñones, A., Melipillán, R., Ramírez, P. (2010) Estudio Psicométrico del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) en Psicoterapeutas Acreditados en Chile. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, vol. 19, 273-281.
- Rodríguez Piedra, R. (2006). *La medición del estilo personal del terapeuta. Validación del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) para población española*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Alcalá de Henares. Madrid, España.
- Rogers, C.R. (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting Psychology*. vol 21. 95-103.
- Saporta, G. (1999). Some Simple Rules for Interpreting Output Results of Principal Componentes and Corrspondance Analysis. En: *IX International Syposium on Applied Stochastic Models and Data Analysis*, June 14-17, Lisboa
- Watzke, Rueddel, Koch, Rudolph y Schulz (2008) Comparison of Therapeutic Action, Style and Content in Cognitive–Behavioural and Psychodynamic Group Therapy under Clinically Representative Conditions. vol. 15, 404–417

ANEXOS



ANEXO A
EPT-C



EPT-C Cuestionario de evaluación del Estilo Personal del Terapeuta

El presente inventario está destinado a conocer su estilo personal como terapeuta. No hay respuestas buenas o malas ya que diferentes estilos pueden ser igualmente beneficiosos. Más allá de que su labor varía con los diferentes pacientes, queremos que responda según sea su modo más general y frecuente de llevar adelante su trabajo. No piense demasiado en el significado de cada afirmación. La respuesta más espontánea es la más valiosa.

Como puntuar. Un 1 en la escala significa su total desacuerdo con la afirmación. Un 7 indica que usted está totalmente de acuerdo con la afirmación. Todos los números intermedios reflejan matices en su opinión

Por favor complete los datos siguientes:

Fecha: / /10

Edad:

Sexo: () Fem.
 () Masc.

Años de experiencia: () años

Orientación teórica:

- () Cognitiva - conductual
- () Humanista - existencial
- () Psicoanalítica (psicoanalistas)
- () Sistémica
- () Psicodinámica (terapeutas dinámicos)
- () Gestáltica
- () Otra (especificar):

Totalmente en desacuerdo // 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 // Total acuerdo

Suelo mantener mi escucha más abierta y receptiva que concentrada y focalizada	
Como terapeuta prefiero indicar a los pacientes que debe hacerse en cada sesión	
Las emociones que me despierta el paciente son decisivas para el curso del tratamiento	
Tiendo a exigir cumplimiento estricto con los honorarios	
Los tratamientos pautados me merecen escasa valoración	
La expresión de las emociones es un poderoso instrumento de cambio	
Fuera de las horas de trabajo dejo de pensar en los pacientes	
Los verdaderos cambios se producen en el curso de sesiones con un clima emocional intenso	
Me gusta sentirme sorprendido por el material del paciente sin tener ideas previas	
Lo que les pasa a mis pacientes tiene poca influencia en mi vida personal	
En mis intervenciones soy predominantemente directivo	
Pienso bastante en mi trabajo en mis horas libres	
Puedo planear un tratamiento en su totalidad desde que se inicia	
Nunca modifico la duración de las sesiones, a menos que sea imprescindible	
Si algo me irrita durante una sesión, puedo expresarlo	
Una alta proximidad emocional es imprescindible para promover cambios terapéuticos	
Prefiero los tratamientos donde están programados todos los pasos a seguir	
Procuro dirigir mi atención a la totalidad de lo que pasa en las sesiones	
Tengo en mente los problemas de los pacientes más allá de las sesiones	
Soy bastante laxo con los horarios	
Desde el comienzo de las sesiones me dispongo a dejar flotar mi atención	

ANEXO B2

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy y Test de Esfericidad de Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.778
--	------

Bartlett's Test of Sphericity	
Approx. Chi-Square	978.864
Df	210
Sig.	.000**

** p < .01



ANEXO B3

Communalidades del EPT-C

Ítems	Inicio	Final
Ítem 1	1.00	.52
Ítem 2	1.00	.68
Ítem 3	1.00	.61
Ítem 4	1.00	.77
Ítem 5	1.00	.52
Ítem 6	1.00	.53
Ítem 7	1.00	.59
Ítem 8	1.00	.55
Ítem 9	1.00	.60
Ítem 10	1.00	.54
Ítem 11	1.00	.73
Ítem 12	1.00	.71
Ítem 13	1.00	.53
Ítem 14	1.00	.58
Ítem 15	1.00	.74
Ítem 16	1.00	.73
Ítem 17	1.00	.75
Ítem 18	1.00	.70
Ítem 19	1.00	.78
Ítem 20	1.00	.60
Ítem 21	1.00	.69

ANEXO B4

Índice de Discriminación de los Ítems del EPT-C

Ítem	Correlación ítem-test
Ítem 1	.49
Ítem 2	.66
Ítem 3	.56
Ítem 4	.25
Ítem 5	.32
Ítem 6	.32
Ítem 7	.36
Ítem 8	.35
Ítem 9	.57
Ítem 10	.35
Ítem 11	.65
Ítem 12	.59
Ítem 13	.48
Ítem 14	.32
Ítem 15	.30
Ítem 16	.53
Ítem 17	.66
Ítem 18	.18
Ítem 19	.65
Ítem 20	.37
Ítem 21	.65

ANEXO C

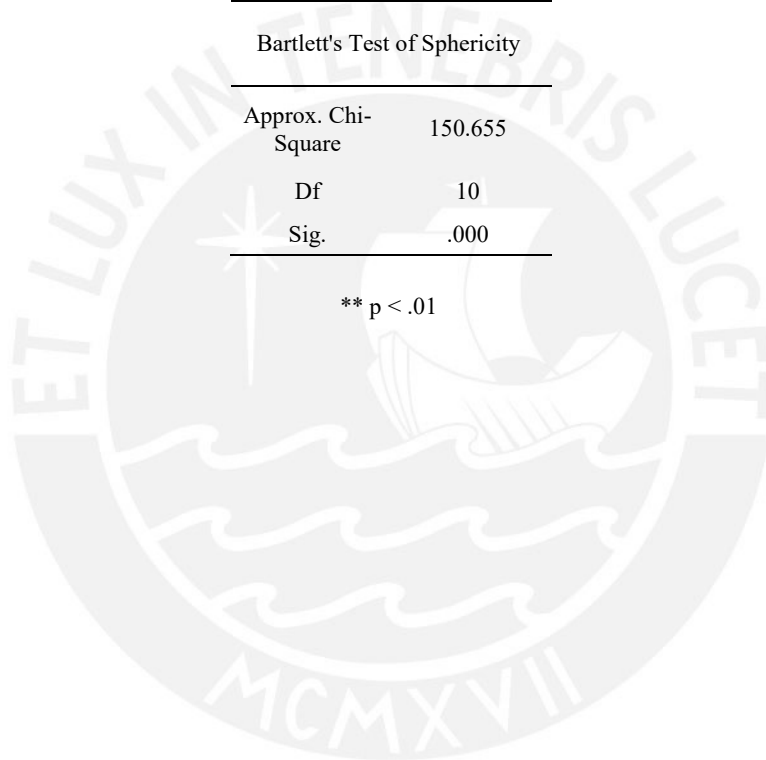
Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y Test de Esfericidad de Bartlett

Prueba de Kaiser- Meyer-Olkin	.671
-------------------------------------	------

Bartlett's Test of Sphericity

Approx. Chi- Square	150.655
Df	10
Sig.	.000

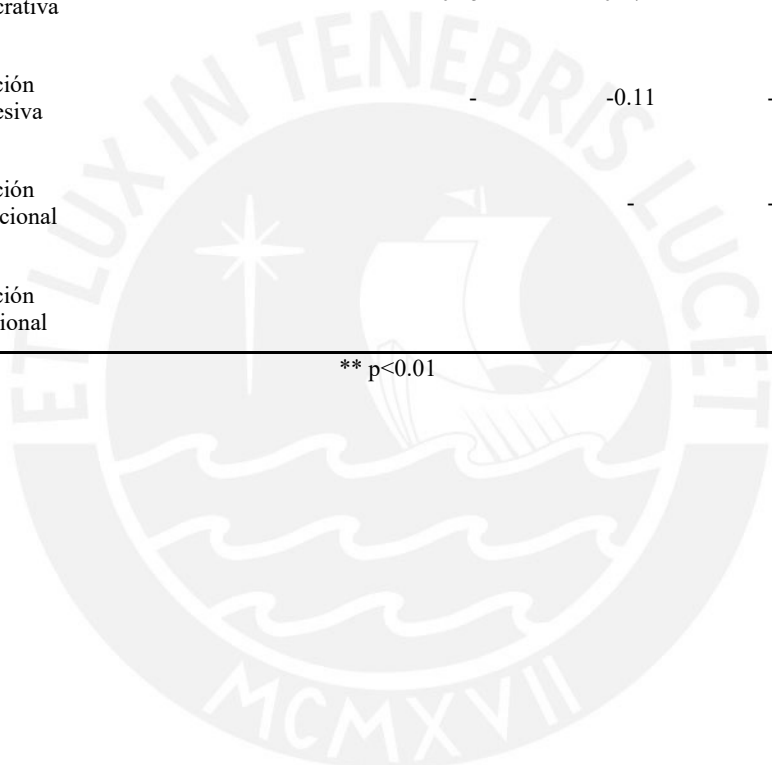
** p < .01



ANEXO C
Correlaciones Versión Original (Fernández-Álvarez et al, 2007)

Factor	Función Operativa	Función Involucrativa	Función Expresiva	Función Instruccional	Función Atencional
Función Operativa	-	0.09	0.15	-0.09	0.75**
Función Involucrativa		-	0.25**	-0.27**	0.05
Función Expresiva			-	-0.11	-0.07
Función Instruccional				-	-0.08
Función Atencional					-

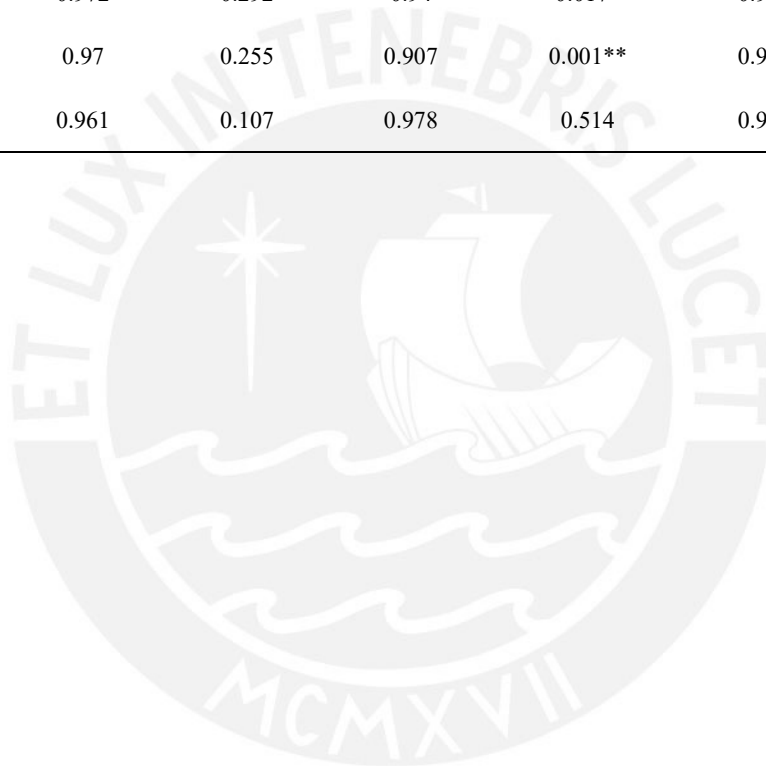
** p<0.01



ANEXO C1
Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk

Función	Terapeutas Cognitivos n=48		Terapeutas Psicoanalíticos n=48		Psicoanalistas n=30	
	Shapiro-Wilks	p	Shapiro-Wilks	p	Shapiro-Wilks	p
Función Atencional	0.965	0.154	0.917	0.002**	0.868	0.002**
Función Operativa	0.979	0.525	0.841	0.000***	0.884	0.004**
Función Expresiva	0.972	0.292	0.94	0.017*	0.958	0.272
Función Instruional	0.97	0.255	0.907	0.001**	0.905	0.011*
Función Involucrativa	0.961	0.107	0.978	0.514	0.962	0.343

* p < .05
** p < .01
*** p < .001



ANEXO C2
TEST H DE KRUSKAL-WALLIS

		Terapeutas		Terapeutas		Psicoanalistas		H de Kruskal- Wallis	p
		Cognitivos		Psicoanalíticos		X	DE		
		X	DE	X	DE				
Experiencia	igual o menor a 13 años	5.6571	3.91034	8.4000	2.84856	10.0000	NA.	0.04	
	mayor a 13 años	18.0000	3.81385	20.3704	5.67144	17.00	45.00	0.00	



Anexo C3
Test de U de Mann-Whitney para Muestras No-Paramétricas

Terapeutas con experiencia igual o menor a 13 años

Función	Terapeutas Cognitivos n=35		Terapeutas Psicoanalíticos n=15		U de Mann-Whitney	P
	Media	D E	Media	D E		
	Función Atencional	6.00	21.00	12.00		
Función Operativa	10.00	29.00	8.00	23.00	24.5	.00**
Función Expresiva	11.00	32.00	14.00	34.00	104	.00**
Función Instruccional	7.00	21.00	9.00	20.00	113.5	.00**

** p < .01

* p < .05

Terapeutas con experiencia mayor a 13 años

Función	Terapeutas Cognitivos n=12		Terapeutas Psicoanalíticos n=27		U de Mann-Whitney	P
	Media	D E	Media	D E		
	Función Atencional	17.00	14.08	12.00		
Función Operativa	26.00	22.33	8.00	23.00	6.5	.00**
Función Expresiva	27.00	22.42	14.00	34.00	88	.02*
Función Instruccional	19.00	14.25	9.00	20.00	108	0.1

** p < .01

* p < .05

Función	Terapeutas		Psicoanalistas		U de Mann-Whitney	P
	Psicoanalíticos					
	Media	D E	Media	D E		
Función Atencional	12.00	21.00	21.00	19.31	243.5	.01*
Función Operativa	8.00	23.00	23.00	9.66	306.5	0.16

** p < .01

* p < .05

Función	Terapeutas		Psicoanalistas		U de Mann-Whitney	P
	Cognitivos					
	Media	D E	Media	D E		
Función Atencional	17.00	14.08	19.31	1.77	10	.00**
Función Operativa	26.00	22.33	9.66	4.01	6.5	.00**
Función Expresiva	27.00	22.42	25.38	5.37	107	.05*
Función Instruccional	19.00	14.25	17.03	2.71	94.5	.02*

** p < .01

* p < .05

Anexo C3
Prueba de Homogeneidad de la Muestra de Levene y T-Student para Muestras Paramétricas

	F	Sig.
Total	.970	.382

Función	Terapeutas Cognitivos n=48		Psicoanalistas n=30		t	P
	Media	D E	Media	D E		
Función Expresiva	21.56	4.72	25.17	5.41	3.1	0.03*

* p < .05



