

# VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DEL ESTILO PERSONAL DEL TERAPEUTA EN POBLACIÓN COLOMBIANA

## CONTENT VALIDITY OF THE QUESTIONNAIRE OF THE THERAPIST'S PERSONAL STYLE FOR THE COLOMBIAN POPULATION

**Adriana Trujillo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1406-5310>  
Universidad El Bosque, Colombia

**Nubia Apolinar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2975-428X>  
Universidad El Bosque, Colombia

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Trujillo, A. y Apolinar, N. (2023). Validez de contenido del Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta en población Colombiana. *Revista de Psicoterapia*, 34(125), 141-159. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i125.35628>



## Resumen

*El estilo personal del terapeuta es el conjunto de características del estilo comunicativo que hace que un terapeuta lleve a cabo su tarea de una manera particular, más allá del enfoque teórico-técnico que emplee y de los requerimientos específicos de la intervención. El presente estudio es de corte instrumental, su objetivo fue evaluar el funcionamiento semántico del Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) para ser utilizado en la población de psicólogos clínicos colombianos. Para la valoración de la equivalencia lingüística del cuestionario se desarrollaron 15 entrevistas cognitivas, en estudiantes de posgrado en psicología clínica, utilizando la técnica del sondeo verbal. Los resultados indicaron que los ítems 5, 10, 16 y 36 presentaban dificultades en la claridad y la comprensión; de allí que fueron reformulados para lograr una adecuada adaptación al vocabulario del contexto colombiano. Los nuevos ajustes fueron evaluados por 10 psicólogos con mayor experiencia profesional y diferentes orientaciones teórico-técnicas, quienes estimaron la pertinencia de las modificaciones realizadas mediante la solución de una encuesta de evaluación de cambios. Producto de las valoraciones y cambios realizados, en el presente estudio se realizan sugerencias de cambios a nivel semántico, que podrían mejorar la comprensión de los ítems del cuestionario del estilo personal del terapeuta en psicólogos colombianos.*

*Palabras clave: validez de la prueba, validez transcultural; entrevista cognitiva, psicólogos clínicos, características del terapeuta*

## Abstract

*The personal style of the therapist is the set of characteristics of the communicative style that makes a therapist carry out their task in a particular way, beyond the theoretical-technical approach they use and the specific requirements of the intervention. The present study is instrumental, its objective was to evaluate the semantic functioning of the Therapist's Personal Style Questionnaire (EPT-C) to be used in the population of Colombian clinical psychologists. For the semantic assessment of the questionnaire, 15 cognitive interviews were conducted in postgraduate students in clinical psychology, using the verbal probing technique. The results indicated that items 5, 10, 16 and 36 presented difficulties in clarity and comprehension; therefore, they were reformulated to achieve an adequate adaptation to the vocabulary of the Colombian context. The new adjustments were evaluated by 10 psychologists with greater professional experience and different theoretical-technical orientations, who estimated the relevance of the modifications made by solving a change evaluation survey. As a result of the evaluations and changes obtained, suggestions are made in the present study regarding changes at the semantic level, which could improve the understanding of the items of the EPT-C in Colombian psychologists.*

*Keywords: test validity, cross cultural validity, cognitive interview, clinical psychologists, therapist characteristics*

Durante las últimas cinco décadas, el interés por la investigación en psicoterapia ha crecido exponencialmente (Horvath, 2013; Lutz et al., 2021; Wampold, 2019). El establecimiento de la efectividad de la terapia psicológica ha contribuido en tal desarrollo, siendo necesario continuar trabajando en la identificación de los mecanismos responsables del cambio en los procesos de intervención psicológica (American Psychological Association, 2012; Barkham y Lambert, 2021; Lambert, 2013; Lo Coco, 2021).

En tal sentido, es claro el desarrollo que han tenido diferentes áreas de estudio tales como: la comparación de la eficacia de las distintas modalidades terapéuticas, la selección de tratamientos ajustados a las necesidades particulares de los pacientes, la validación empírica de tratamientos y el estudio del proceso terapéutico; todas ellas temáticas en las que se realiza una amplia divulgación científica (Corbella y Botella, 2004; Crits-Christoph y Conolly Gibbons, 2021).

Entre estos temas, la investigación ha comenzado a interesarse cada vez más por el estudio de la influencia de la figura del terapeuta en el proceso y resultado de la psicoterapia. De hecho, se reconoce que la práctica profesional de la psicoterapia no comprende únicamente la aplicación de técnicas de intervención que surgen de modelos teóricos; más allá de esto, supone el encuentro entre dos individuos (paciente y terapeuta), cada uno de los cuales interactúa con base en sus características idiosincrásicas (Constantino et al., 2021; Corbella et al., 2008).

La literatura científica ha reconocido el rol del terapeuta como un factor con potencial explicativo en el resultado de la psicoterapia, lo que ha dado paso a que las características de este sean ampliamente estudiadas (Corbella y Botella, 2004; Wampold y Owen, 2021). Así, la investigación empírica ha demostrado la importancia de las características del terapeuta como factor que influye en el proceso y el resultado, llegando incluso a cuestionar si estas singularidades pudiesen influir en mayor medida que el tipo de intervención realizada (Casari et al., 2013).

El presente estudio gira en torno a las particularidades de la figura del terapeuta, enmarcándose en lo que se denomina *estilo personal del terapeuta*. Así, el estilo personal del terapeuta hace referencia a todas las características derivadas de la manera de ser del psicólogo, que influyen en la forma en que se desarrollan las actividades terapéuticas en conjunto y moldean la aplicación de cualquier intervención, más allá del enfoque de trabajo desde el cual se posiciona el profesional (García y Fernández-Álvarez, 2007; Santibáñez et al., 2019).

De acuerdo con Casari et al. (2017), el estudio del estilo personal del terapeuta tiene sus inicios en los trabajos realizados por Beutler et al. (1994) sobre las variables del terapeuta, quienes sostenían que el estilo del terapeuta era un estado estable en el tiempo, que modulaba la forma en que cualquier procedimiento es aplicado. No obstante, su inicio formal se remonta a 1998 cuando Fernández-Álvarez y García postulan un concepto distinto y consideran al estilo personal del terapeuta como el factor más idiosincrático del profesional (Casari et al., 2018).

En relación con el operar del terapeuta al interior del proceso terapéutico,

Corbella y Botella (2004, p.99-100) detallan lo siguiente:

En la comunicación que establece con el paciente, el terapeuta combina formas estilísticas y modalidades singulares ajustadas a cada situación particular. Las características del estilo comunicativo del terapeuta van estructurando su perfil personal de operar en la terapia, incluyendo su manera de relacionarse con el paciente.

Existen tres variables que han sido consideradas en la formación del estilo personal del terapeuta. Inicialmente, la posición socio-profesional, que hace referencia a la incidencia que tiene el lugar ocupado por el terapeuta en el contexto donde desempeña su actividad; también se encuentra la situación vital del terapeuta, que hace referencia a variables como las características físicas, intelectuales y emocionales que hacen el modo de ser del terapeuta; y finalmente, los modos de comunicación que utiliza el terapeuta, que operan integradamente imprimiendo su sello personal (Corbella et al., 2009).

Así mismo, se ha planteado que el estilo personal del terapeuta puede ser estudiado a través de dos dimensiones básicas: una relacionada con lo predominantemente técnico, que haría referencia a los mecanismos de selección de la información y las operaciones terapéuticas; y la otra, asociada con la relación terapéutica y los aspectos motivacionales, que incluye la regulación emocional y el ajuste en el grado de involucración en la relación con el paciente y con la terapia (Castañeiras et al., 2008).

Para el 2017, se habían identificado alrededor de 80 producciones científicas que incluían la variable del estilo personal del terapeuta, repartidas en artículos empíricos, tesis de grado y posgrado, libros y presentaciones en congresos que reflejan el interés que este constructo ha generado en la comunidad científica. De esta manera, las líneas de trabajo han incluido el estudio de las variables profesionales del terapeuta (Quiñones et al., 2019), la relación del estilo personal del terapeuta con variables de personalidad (Grzona et al., 2021), la interacción de estas características con la alianza terapéutica y el resultado de la psicoterapia (De la Fuente y Cruz, 2019), las particularidades de los terapeutas que abordan distintas poblaciones clínicas (Casari et al., 2017), y las propiedades psicométricas del instrumento del estilo personal del terapeuta en diferentes países (Casari et al., 2018).

En este sentido, el constructo del estilo personal del terapeuta se ha operacionalizado a través de un instrumento denominado Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (en adelante, EPT-C), desarrollado por Fernández-Álvarez y García (1998), el cual es una escala de autoinforme compuesta por 36 ítems que, a partir de la evaluación de cinco funciones distintivas permite la obtención de un perfil personal para cada terapeuta.

Diversas publicaciones han profundizado en las propiedades psicométricas del cuestionario, en población Argentina se cuenta con el estudio de la versión original de cuestionario realizado por Fernández-Álvarez et al. (2003); el estudio de Castañeiras et al. (2008) quienes evaluaron una versión abreviada de 21 ítems; y el

estudio de Casari et al. (2017) en el que se comparó la estructura de los diferentes modelos publicados a la fecha.

En otras localidades, se encuentra el estudio realizado por Da Silva et al. (2006) en población brasileña, el estudio de Quiñones et al. (2010) realizado en población chilena; el de Moura et al. (2011) en población portuguesa y finalmente, el estudio de Prado-Abril et al. (2019) realizado con población española. Aunque la mayoría de estudios han sido realizados en población hispano-parlante, no se detallan los aspectos específicos de la verificación de la validez de contenido, en particular la comprobación de la claridad y comprensión del lenguaje de las preguntas que incluye el cuestionario.

De hecho, Evans et al. (2021) enfatiza en la necesidad de comprobar la adecuación del cuestionario al contexto local, corriendo el riesgo de utilizar ampliamente una medida sin reconocer que, a pesar de utilizar una versión en el mismo idioma, las respuestas de diferentes lugares pueden no ser comparables debido a la variación lingüística.

Dado que la versión original del cuestionario fue desarrollada en Argentina, se consideró importante realizar una adaptación idiomática del cuestionario. De hecho, en pocos procesos de validación se describe detalladamente cómo ocurre la adaptación idiomática, incluyendo los estudios anteriores del EPT-C los cuales solo informan que, en efecto se realizó una adaptación idiomática pero no se detalla la metodología empleada (Da Silva et al., 2006; Mouera et al., 2011; Quiñones et al., 2010; Prado-Abril et al., 2019).

El EPT-C es un instrumento que posee un desarrollo conceptual y psicométrico vasto, con múltiples aplicaciones para la investigación; no obstante, sus propiedades psicométricas no se reproducen con exactitud en terapeutas de culturas distintas, por lo que se cuenta con diferentes versiones según el país en el que ha sido validado (Casari et al., 2018). De ahí que existe la necesidad de evaluar su funcionamiento semántico y proponer posibles variaciones lingüísticas que permitan aportar a evidencias sobre la validez de contenido del EPT-C al ser utilizado en la población de psicólogos clínicos colombianos.

## **Método**

### **Tipo de estudio**

Siguiendo a Ato et al. (2013) el diseño de investigación se describe como instrumental, en este caso enfocado hacia la adaptación de un cuestionario en una cultura diferente a la cual fue desarrollado originalmente.

### **Participantes**

Para la fase de adaptación idiomática del cuestionario, en el apartado de entrevistas cognitivas, la muestra estuvo conformada por un total de 15 psicólogos graduados, convocados a través de un muestreo a conveniencia por bola de nieve.

Todos los participantes fueron mayores de edad, graduados en Psicología y con formación de posgrado en psicología clínica, contaban con al menos un año de experiencia atendiendo pacientes en contextos terapéuticos, de nacionalidad colombiana y residieron en el país durante el último año.

Posteriormente, con aquellos ítems en los que se identificaron dificultades semánticas y/o de comprensión se realizó una nueva evaluación con psicólogos de diferentes orientaciones teórico-técnicas. Esta fase estuvo compuesta por 10 psicólogos con experiencia superior a dos años en la práctica clínica, con ellos se empleó el método de la encuesta, en la cual se solicitó calificar la pertinencia de los cambios propuestos al ítem y la equivalencia semántica de las palabras y expresiones seleccionadas.

### **Instrumentos**

*Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C)*. Se trata de un instrumento autoadministrado que permite identificar la forma en que el terapeuta se desenvuelve en el marco terapéutico. Para ello, consta de una serie de ítems presentados como autoafirmaciones a las que cada terapeuta debe responder según su grado de acuerdo con cada una de ellas, en una escala de tipo Likert que va desde 1 (*totalmente en desacuerdo*) hasta 7 (*totalmente de acuerdo*). En el presente estudio se utilizó la versión original de 36 ítems, el formato del cuestionario fue proporcionado por los autores una vez fue solicitado el permiso para la utilización del instrumento.

Las puntuaciones totales de las escalas del EPT-C se obtienen por sumatoria simple de los ítems que componen cada una de ellas. Para la versión original, la distribución de los 36 ítems es la siguiente: función Instruccional (8 ítems), función Expresiva (9 ítems), función de Involucración (6 ítems), función Atencional (6 ítems), y función Operativa (7 ítems) (Castañeiras et al., 2008). Los niveles de consistencia interna y estabilidad temporal son elevados, por lo que se afirma que el cuestionario posee características psicométricas satisfactorias. El EPT-C ha mostrado un Alpha de Cronbach superior a 0,70 en todas las funciones y correlaciones significativas al nivel de .05 en el retest (Rial et al., 2006).

**Entrevista cognitiva.** Para la valoración semántica del cuestionario se implementó la técnica de la entrevista cognitiva, la cual es definida por Peterson et al. (2017) como un tipo de entrevista que permite identificar, con base en las operaciones cognitivas de quien responde, los ítems que presentan una desalineación entre la interpretación de los participantes y las intenciones del desarrollador, así como determinar formas para modificar estos elementos en función de las respuestas proporcionadas y proveer evidencias de validez.

La entrevista cognitiva se realizó mediante la técnica de sondeo verbal, que ha demostrado tener mayores ventajas y establece una guía de seguimiento por áreas específicas de cada ítem. Así entonces, esta modalidad implica un rol activo del entrevistador, quien será el encargado de evaluar con profundidad la comprensión

de cada palabra o frase. De este modo, existen cinco tipos de preguntas que pueden hacerse para orientar la intervención: comprensión/interpretación, parafraseo, juicio/confianza, recuerdo específico y general. Empleando esta modalidad, la productividad de información proporcionada es mayor debido a que los diferentes tipos de sondeo incitan a la fluidez de los pensamientos y críticas de las personas (Caicedo y Zalazar, 2018).

En este caso, se siguió la misma dinámica en cada uno de los 36 ítems del EPT-C; en primer lugar se evaluó la comprensión del ítem mediante la pregunta: *¿Ha entendido esta afirmación?* registrando la respuesta según la opción SI/NO; posteriormente se solicitaba ampliar la información con la pregunta: *¿Podría explicar lo que ha entendido?* y se registraba la respuesta proporcionada.

En segundo lugar, se evaluó la claridad de los ítems, en este caso la pregunta realizada fue: *“¿Cree que hay palabras raras, difíciles de entender o que sean extrañas en el uso habitual del español en Colombia?”*, registrando nuevamente la respuesta según la opción SI/NO. En este caso, si la respuesta era positiva, se le solicitaba al participante ampliar la información mediante la pregunta: *“¿Cuáles palabras son difíciles de entender?”*; finalmente, se le solicitaban alternativas que pudieran reemplazar la palabra que se consideraba poco clara con otra(s) que pudieran utilizarse en el contexto colombiano, manteniendo en lo posible la equivalencia semántica con la palabra original propuesta en el cuestionario. Las alternativas propuestas por cada participante también fueron registradas.

**Encuesta de evaluación de cambios.** La encuesta es una técnica de recolección sistemática de información que permite recuperar datos y estandarizar esta información para un análisis posterior sobre determinadas variables de estudio (Alvira, 2011).

En este caso, la encuesta diseñada estuvo conformada por tres preguntas encaminadas a conocer la opinión de los participantes sobre la necesidad de modificar el ítem para mejorar su funcionamiento en nuestro contexto, la posterior valoración de la propuesta de cambio y la opción de incluir sugerencias adicionales. Esta evaluación sólo fue realizada con los ítems que mostraron mayores dificultades en la etapa anterior.

## Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación, se desarrolló inicialmente un protocolo de entrevistas cognitivas el cual permitió orientar la aplicación de la técnica. A continuación, mediante el muestreo a conveniencia se realizó la convocatoria a posibles participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y que estuvieran interesados en hacer parte del estudio. Una vez se tuvo conformada la muestra, se desarrollaron las entrevistas cognitivas de forma individual y en formato virtual con la participación de 3 entrevistadores diferentes, cada uno de los cuales estuvo a cargo de 5 aplicaciones. Dado que la recolección de datos se realizó durante el segundo semestre de 2020, la alternativa que resultaba plausible en ese momento

para la recolección de la información era la entrevista online; comparable con la entrevista presencial, ya que según Salmons, (2011) se asemeja mucho al intercambio natural de la comunicación cara a cara, permitiendo registrar información incluidas las señales verbales y no verbales del entrevistado.

A continuación, se realizó el análisis de los datos y se incorporaron los ajustes necesarios al instrumento para la obtención de la versión final, la cual pasó posteriormente a una revisión de psicólogos con diferentes orientaciones teórico-técnicas quienes evaluaron la pertinencia de las modificaciones realizadas mediante la solución de una encuesta diseñada para tal fin.

Finalmente, mediante una plataforma de recopilación de datos, se publicó la convocatoria a participar en la recolección de datos sobre el EPT-C, enfocándose en psicólogos con experiencia en el ámbito clínico. Los interesados debían entrar al enlace adjunto, allí encontraban las condiciones de participación, un formulario con preguntas sobre su práctica clínica y los 36 ítems del EPT-C incluyendo los cambios introducidos al cuestionario en fases anteriores.

### **Análisis de datos**

Para el análisis de los datos obtenidos, se siguió la estructura propuesta por Caicedo y Zalazar (2018): (a) sintetizar la información, (b) comparar información entre participantes, (c) comparar entre grupos, y (d) conclusiones. De esta manera, para cada uno de los ítems se calculó el porcentaje de comprensión y claridad; y posteriormente, en aquellos en los que estos resultados indicaron dificultades, se procedió a valorar la interpretación que los participantes realizaron del ítem, las palabras de difícil comprensión que fueron identificadas, así como las alternativas propuestas, las cuales fueron analizadas para poder determinar la naturaleza de los ajustes que se requería en cada afirmación. En la segunda etapa, se tuvieron en cuenta los porcentajes de acuerdo con las modificaciones realizadas y las respuestas adicionales sobre las sugerencias para el ajuste de los ítems.

### **Consideraciones éticas**

Este estudio se realiza como parte del proyecto: Relación entre el estilo personal del terapeuta y el resultado de la psicoterapia en psicólogos clínicos de Bogotá, el cual fue evaluado por el Comité de Ética Institucional de la Universidad El Bosque y cuenta con el aval correspondiente (Cód. PCI 2019-10707).

### **Resultados**

En la primera evaluación del cuestionario, la muestra estuvo constituida por un total de 15 psicólogos con una edad media de 23 años, todos ellos reportaron como lengua materna el español y en todos los casos la experiencia en el área clínica fue de 1 año. Todos los participantes fueron colombianos y residentes del país, de los cuales el 53,3% contaban con el título de psicología y el 46,6% formación de especialización en psicología clínica.



Respecto a los porcentajes de comprensión y claridad, se siguió la sugerencia planteada por Liukkonen y Voutilainen (1995) quienes proponen un punto de corte en el 80% de acuerdo entre los evaluadores respecto a la validez de un ítem. De los 36 ítems que componen la escala, 28 de ellos obtuvieron porcentajes superiores al 80% en ambas categorías, con lo cual se concluye que dichos ítems no presentan dificultades y pueden ser aplicados tal como aparecen en su versión original (Tabla 1).

**Tabla 1***Ítems que Permanecerán sin Cambios para la Versión Colombiana del EPT-C*

No	Ítem	Comprensión	Claridad
3	Como terapeuta prefiero indicar a los pacientes qué debe hacerse en cada sesión	100%	86%
6	Las emociones que me despierta el paciente son decisivas para el curso del tratamiento	100%	80%
7	Me siento más inclinado a acompañar al paciente en su exploración que a señalarle los caminos a seguir	100%	100%
8	Evito comunicarme a través de gestos y expresiones muy emotivas	100%	80%
9	Tiendo a exigir cumplimiento estricto con los honorarios	100%	100%
11	La expresión de las emociones es un poderoso instrumento de cambio	100%	93%
12	Muchos cambios importantes en el curso de un tratamiento requieren que el terapeuta opere con un bajo tono emocional.	93%	80%
13	Fuera de las horas de trabajo dejo de pensar en los pacientes.	100%	93%
14	Los cambios de consultorio afectan negativamente los tratamientos.	100%	100%
17	Me resulta útil revelar algunos de mis aspectos personales en las sesiones.	100%	80%
18	Me gusta sentirme sorprendido por el material del paciente sin tener ideas previas	80%	86%
19	Suelo atender pacientes fuera del ámbito del consultorio.	100%	100%
20	Las mejores intervenciones en un tratamiento surgen de modo espontáneo.	100%	93%
21	Lo que les pasa a mis pacientes tiene poca influencia en mi vida personal	93%	100%
22	En mis intervenciones soy predominantemente directivo.	100%	86%
23	Pienso bastante en mi trabajo, aun en mis horas libres.	100%	100%
24	Evito revelar a mis pacientes mis estados emotivos	100%	80%
25	Puedo planear un tratamiento en su totalidad desde que se inicia.	100%	100%
26	La distancia emocional con los pacientes favorece los procesos de cambio	93%	100%
27	Nunca modifico la duración de las sesiones, a menos que sea imprescindible	100%	100%
28	Si algo me irrita durante una sesión puedo expresarlo	100%	93%
29	Una alta proximidad emocional con los pacientes es imprescindible para promover cambios terapéuticos.	100%	93%
30	Prefiero saber de antemano a qué cosas debo prestar atención en las sesiones.	100%	86%
31	Prefiero los tratamientos donde están programados todos los pasos a seguir.	100%	93%
32	Me interesa trabajar con pacientes que presentan problemas focalizados.	100%	80%
33	Procuro dirigir mi atención a la totalidad de lo que pasa en las sesiones	93%	86%
34	Tengo en mente los problemas de los pacientes más allá de las sesiones.	100%	100%
35	Soy bastante laxo con los horarios.	100%	80%

En segundo lugar, se encuentran aquellos ítems con porcentajes de comprensión y/o claridad inferiores a 80%, en los cuales se realizó un análisis sobre las interpretaciones realizadas por los participantes en cada afirmación, así como las palabras difíciles y las sugerencias propuestas (Tabla 2). En esta categoría se excluyeron los ítems con porcentajes de comprensión y/o claridad inferior al 50%.

**Tabla 2***Ítems que Evidenciaban Dificultades en Comprensión y/o Claridad*

No	Ítem	Comprensión	Claridad	Observaciones	Sugerencias
1	Suelo mantener mi escucha más bien abierta y receptiva que concentrada y focalizada	73%	93%	Diferencia entre abierto y receptivo vs concentrado y focalizado	
2	Procuro que los pacientes se adecuen al formato habitual de mi trabajo.	93%	73%	Formato	Estructura, estilo, método
4	Mantengo un bajo nivel de involucración con los pacientes para actuar con más objetividad	86%	60%	Involucración	Acercamiento, empatía, prefiero involucrarme menos
15	Los verdaderos cambios se producen en el curso de sesiones con un clima emocional intenso	93%	73%	Curso	Transcurso

Al analizar los resultados de estos ítems, se pudo evidenciar que en las sugerencias realizadas por los participantes incluían palabras específicas y que las alternativas propuestas eran sinónimos de las palabras o expresiones del ítem en su versión original; sin embargo, la interpretación realizada era adecuada en todos los casos, con lo que estos ítems no presentaban dificultades importantes que implicaran una evaluación más detallada con la posibilidad de modificarlos para realizar ajustes a las versiones originales.

Una situación diferente fue la encontrada en aquellos ítems con porcentajes inferiores al 50% en comprensión y/o claridad, en los que la interpretación del ítem fue cambiando en las diferentes entrevistas realizadas y las sugerencias proporcionadas demostraban las dificultades que presentaban estas afirmaciones. Así pues, en este caso fue necesario evaluar el tipo de observaciones realizadas por los participantes y a partir de allí proponer una reformulación del ítem de acuerdo con el tipo de dificultades evidenciadas (Tabla 3).

**Tabla 3**  
*Ítems que Requirieron Revisión y Reformulación*

No Ítem	Comprensión	Claridad	Observaciones	Sugerencias	Reformulación
10	45%	45%	Me merecen	Tienen, producen, requieren, merecen de mi parte, implican, requieren de mí.	Los tratamientos pautados tienen una escasa valoración de mi parte.
5	33%	26%	Encuadre	Enfoque, proceso, esquema, plan de consulta, contexto, relación terapéutica, reglas establecidas	Me resultan interesantes los cambios en la relación terapéutica
16	86%	80%	Encuadre flexible	Relación terapéutica flexible, estilo, de manera flexible	Me considero un terapeuta que trabaja el marco de una relación terapéutica flexible
36	40%	33%	Dejar flotar la atención	Divagar, conciencia plena, tener atención abierta, fluir, prestar atención, atención flexible.	Desde el comienzo de las sesiones me dispongo en una actitud de escucha activa.

Con relación al ítem 10, los participantes manifestaron dificultades en la comprensión de la expresión “me merecen”, por lo tanto, se sugirió que fuese sustituida. Para identificar una posible alternativa se contrastaron las sugerencias brindadas por los participantes en conjunto con posibles sinónimos en diccionarios especializados hasta llegar a la alternativa de “los tratamientos pautados *tienen* una escasa valoración de mi parte”, permitiendo facilitar la comprensión y conservar el contenido teórico del ítem.

En los ítems 5 y 16 la palabra “encuadre” fue identificada como difícil de entender, al evaluar las alternativas propuestas fue evidente la necesidad de realizar ajustes en las afirmaciones respecto a este concepto. Para entender la dificultad en esta palabra y proponer una posible reformulación fue necesario revisar el significado y el contexto en el cual suele aplicarse. En este caso, la definición del concepto realizada por Etchegoyen (2013) y la descripción de su naturaleza y componentes (González Velázquez, 2013; Villegas, 2013) permitió no solo profundizar en su significado, sino también identificar otras alternativas en palabras y expresiones que pudieran ser equivalentes al concepto de “encuadre” más allá del contexto psicodinámico en el que fue propuesto (Avenburg, 2004). Es así como, la alternativa “relación terapéutica” cumplió con las condiciones respecto a equivalencia semántica que la hace una alternativa adecuada para estos ítems, en el caso del ítem 16 se proponen ajustes adicionales para mejorar la redacción y concordancia de este.

En el ítem 36 la expresión “dejar flotar mi atención” tuvo mayores dificultades, evidenciándose en la variedad y discordancia de las alternativas propuestas por los participantes. Al hacer el mismo ejercicio de revisión del significado de esta expresión, se identificó un estudio bibliográfico del concepto de “atención flotante” realizado por Lorient, (2018) en el que se resalta la importancia de la escucha como antecesora de este concepto dentro del psicoanálisis freudiano. De allí que se proponga la expresión “escucha activa” como alternativa para este último ítem del cuestionario.

Posterior a esto, una vez se agregaron las modificaciones mencionadas para obtener la versión final del instrumento, estas fueron sometidas a una nueva evaluación en la que se aumentó el tiempo de experiencia para los participantes y se buscó una mayor diversidad respecto a modelos teórico-técnicos bajo los cuales los participantes definían su aproximación clínica. Así, el conjunto de evaluadores estuvo conformado por 10 psicólogos con nivel de formación de pregrado (20%), especialización (20%) y maestría (60%), todos con experiencia en el ámbito clínico superior a 2 años, de los cuales 3 definieron su enfoque como cognitivo-conductual, 2 como psicodinámico, 2 como humanista, 1 como sistémico, 1 cognitivo y 1 conductual.

De esta manera, a continuación, se expone el porcentaje de expertos que estuvieron de acuerdo con las modificaciones realizadas a cada uno de los ítems, así como algunas observaciones mencionadas para cada uno.

**Tabla 4**  
*Evaluación de los Ítems Reformulados*

No Ítem reformulado	Porcentaje de acuerdo con el cambio	Sugerencias
10	100%	Los tratamientos pautados tienen poco valor para mí
5	80%	Se podrían ajustar los términos “estimulante” y “relación terapéutica”
16	80%	El término “flexible” podría resultar ambiguo
36	80%	El término “escucha activa” podría no ser igual a “atención flotante”

Como se puede observar, el porcentaje que estuvo de acuerdo con la reformulación del ítem fue alto y las sugerencias realizadas no se relacionaban con las expresiones que generaron dificultades inicialmente, a excepción del ítem 36, con lo cual se tuvieron en cuenta para mejorar la redacción de los postulados reformulados. En cuanto al ítem 36, las personas en desacuerdo con el cambio de expresión son aquellas que trabajan bajo en la mirada psicoanalítica, con lo que resulta comprensible que esta modificación no sea considerada del todo equivalente.

## Discusión

El presente estudio permitió evaluar el funcionamiento semántico del cuestionario del estilo personal del terapeuta para la población colombiana. Mediante la información recolectada se logró realizar una clasificación de los ítems en 3 grupos, identificando: los que no presentaron problemas de claridad y comprensión, los que recibieron propuestas relacionadas con expresiones o palabras semejantes, pero presentaron un porcentaje de comprensión y claridad por encima del 50%, y los que resultaron problemáticos dado que más del 50% de los participantes reportaron dificultades para entenderlos.

De esta manera, se pudo determinar que los ítems 5, 10, 16 y 36 del cuestionario debían ser modificados para la aplicación de este en el contexto local colombiano; los 32 ítems restantes se conservarán en su versión original sin ninguna corrección.

Así, inicialmente la elección del concepto “relación terapéutica” como alternativa a la palabra “encuadre” de los ítems 5 y 16 se sustenta tanto en su definición, como en su amplia utilización en diferentes enfoques teórico-técnicos en psicoterapia. Según Etchegoyen (2013) el encuadre, es la respuesta técnica sobre la relación particular que se establece entre el (psico)analista y su analizado, este pacto analítico se da por constituido cuando algunas variables si fijan arbitrariamente y se vuelven constantes producto de determinados acuerdos entre las partes. González Velázquez (2013) incluye la frecuencia, duración, honorarios, contrato, diván y ambiente como factores a incluir en el encuadre desde una perspectiva psicoanalítica; estas condiciones que dan lugar a la dinámica terapéutica son definidas desde las diferentes escuelas psicológicas con diversos conceptos, tales como *setting* (Marchena-Giráldez et al., 2013) o contrato terapéutico (Villegas, 2013).

Desde esta misma perspectiva, la alianza de trabajo es un elemento terapéutico, determinado por la disposición del paciente a someterse a las exigencias del encuadre (González Velázquez, 2013). En este sentido, Villegas (2013) afirma que la práctica psicoterapéutica implica *per se* la formación de una relación profesional, caracterizada por el compromiso mutuo entre el terapeuta y el paciente sobre los medios para conseguir el objetivo terapéutico. De allí que se opta por la inclusión del concepto de “relación terapéutica” que enfatiza tanto en los acuerdos, como en el trabajo colaborativo que llevan a cabo terapeuta y paciente, siendo un concepto abordado desde diferentes enfoques que concuerdan en que la dimensión relacional no es opuesta con aspectos más formales o contractuales de esta relación (Etchevers et al., 2012).

Si bien el concepto de encuadre y relación terapéutica no pueden ser considerados sinónimos, la propuesta de modificación del ítem se sustenta en la relación que guardan estos dos conceptos, descrita en los apartados anteriores; siendo el encuadre un aspecto que aporta a la relación terapéutica, pero que al resultar poco comprensible requiere de ajustes para encontrar la mejor manera de ser evaluado en un contexto diferente al original y en el que se debe continuar trabajando por acercarse en lo posible tanto a la equivalencia semántica, como a la equivalencia

sociocultural, ligada a la cultura en el contexto en el que se espera sea utilizada (Congost-Maestre, 2015).

En la misma línea, el concepto de “escucha activa”, propuesto para facilitar la comprensión del ítem 36 reemplazando al concepto de “atención flotante”. González Velázquez (2013) define la atención flotante como el estado que asume el analista para captar los procesos inconscientes del analizado, siendo parte de los instrumentos técnicos de la psicoterapia. Braier (2016) resalta la actitud para la escucha que implica este estado, en la que se produce una atención no focalizada, que no privilegia nada en especial dentro de la información reportada por la persona entrevistada.

En este sentido, la escucha se presenta como un elemento característico de la atención flotante, que dentro la perspectiva psicodinámica enfatiza en las rupturas del analizado (González Velázquez, 2013). La escucha activa por su lado, se define como una habilidad comunicativa superior, más que un estado característico, que incluye tanto aspectos verbales como no verbales que refleja el interés genuino en la otra persona (Martín Naranjo, 2018).

Dentro del ámbito de la psicología, el concepto de escucha activa tiene su origen con el psicólogo humanista Carl Rogers y es en la actualidad uno de los puntos centrales en el desarrollo de las habilidades terapéuticas. Así, Bados y García (2011) la definen como la habilidad de saber escuchar en terapia, sosteniendo que esta implica tres actividades importantes: recibir el mensaje, procesar los datos atendidos, y emitir respuestas de escucha. Igualmente, se menciona que la escucha activa es la habilidad que permite que el terapeuta se mantenga atento a lo que el consultante menciona y facilita que este último se sienta comprendido y que la intervención tenga más probabilidades de éxito. Los puntos en común identificados en ambos conceptos -atención flotante y escucha activa- ha facilitado el planteamiento de ajustes, buscando con ello ampliar la comprensión del ítem a terapeutas con formación en aproximaciones teóricas diferentes al psicoanálisis.

Ahora bien, respecto a los cambios propuestos, es importante considerar las características de la muestra evaluada para entender los resultados obtenidos. En primer lugar, respecto a la edad de los participantes, el cuestionario deberá ser comprendido por psicólogos clínicos de diferentes niveles de experticia; por tanto, se consideró importante obtener datos de terapeutas noveles y de allí poder generalizar hacia aquellos con mayor experiencia. Adicionalmente, en las subsecuentes fases del proyecto como la recolección de evidencias sobre las propiedades psicométricas, los criterios de inclusión implican terapeutas con características específicas respecto a la experiencia clínica con lo que estos participantes serán convocados en las etapas futuras del estudio.

En segundo lugar, los participantes de la fase de entrevistas cognitivas se identificaron como terapeutas del enfoque cognitivo-conductual, lo que tendría concordancia con la dificultad que presentaron en la comprensión de los términos característicos del psicoanálisis. A pesar de que han sido pocas las investigaciones

que se han planteado la caracterización del paradigma al cual se acogen las instituciones en Colombia para impartir los programas de psicología, algunos estudios como el desarrollado por Triana et al. (2019) han encontrado que la mayoría de las instituciones en el país que cuentan con facultades de psicología, afirman tener una tendencia multiparadigmática a través de la cual los estudiantes son formados en distintos enfoques, resaltando principalmente el cognitivo-conductual, seguido por el humanista y el psicoanálisis. A continuación, las autoras de ese estudio mencionan que en segundo lugar se encuentran las instituciones que sostienen adherirse únicamente a un enfoque cognitivo-conductual, favoreciendo que los estudiantes practiquen la psicología basada en la evidencia.

De esta manera, la formación cognitivo-conductual es de las más preponderantes en el país. Según lo descrito por Ardila (2012), el psicoanálisis se estudia en Colombia como una asignatura, sin ser la alternativa principal de las instituciones, y adicionalmente, no tiene un predominio en gran parte de los centros de formación de psicólogos clínicos. En contraste con esto, en el país de origen de la prueba evaluada en este estudio, el campo de la psicoterapia se ha consolidado en torno al movimiento del psicoanálisis, el cual ha tenido históricamente un importante predominio en el ámbito académico, clínico y social (González, 2006). Así, en estudios como el realizado por Catriel (2017) se ha observado la influencia del psicoanálisis en la formación académica argentina, encontrando por ejemplo que en la Universidad de Buenos Aires entre el 2009 y 2017, más de la mitad de los autores de la literatura de las cátedras de psicología se adscriben explícitamente al psicoanálisis freudiano o lacaniano, lo que supone un importante predominio teórico de esta corriente en la formación de psicólogos.

En concordancia con lo anterior, resulta fundamental la valoración de los ajustes propuestos para estos ítems por parte de psicólogos clínicos con mayor experticia y con formación en diferentes modelos de intervención psicológica, de allí que, con la valoración realizada por ellos, se constató la pertinencia de los cambios introducidos y la necesidad de avanzar hacia la fase psicométrica de valoración de la escala.

En ningún caso se pretendía que los conceptos o expresiones que fueron modificados fueran completamente equivalentes, ya que se trata de constructos que tienen su origen en modelos epistemológicos que les proporcionan un significado acorde con los planteamientos propios de cada escuela; aun así, se intentó que el término reformulado fuera comprensible para una mayor cantidad de psicólogos, independientemente de su orientación teórico-técnica.

En este sentido, una estrategia que podría contribuir a la valoración de los cambios propuestos en el presente estudio es la aplicación de la metodología Delphi con los autores del instrumento original y otros autores de los diferentes estudios de validación que se han desarrollado. De esta manera, sería posible llegar a conclusiones consensuadas que pudieran garantizar una mayor validez de contenido para la escala en su versión colombiana (Gil y Pascual-Ezama, 2012).

Otra posibilidad implicaría la comprobación de la adecuación de los ajustes realizados durante la recolección de evidencias psicométricas, siguiendo la metodología propuesta por Evans, et al., (2021) quienes realizaron un proceso similar al comprobar el funcionamiento de la traducción del CORE-OM al español, realizada en el estudio de validación española (Trujillo et al., 2016) para su utilización en población Ecuatoriana, enfatizando en la variación lingüística de la escala en esta cultura el particular.

En la primera fase se realizó una nueva traducción de la escala del inglés al español; mientras que en la segunda fase, de forma similar a la metodología utilizada en el presente estudio, se utilizó la estrategia de la entrevista cognitiva para obtener información directa de los posibles usuarios de la prueba. Los resultados sugerían la necesidad de realizar cambios en el ítem 27, estos cambios fueron validados al aplicar las dos versiones del ítem (la original de la versión española y la versión modificada para Ecuador) en la recolección de evidencias psicométricas. Los resultados aportaron evidencias hacia el mantenimiento del ítem en su versión original (Paz et al., 2020).

Este mismo procedimiento fue utilizado en la validación de esta escala en población de Colombia y Perú, con una fase de entrevistas cognitivas a usuarios potenciales y la propuesta de modificación del ítem 17, nuevamente evaluado en el estudio de propiedades psicométricas, cuya evidencia también apoyó el mantenimiento de la versión original sin cambios (Ortiz et al., 2021). De allí que, será interesante continuar con la fase de evidencias psicométricas para valorar los resultados de los cambios propuestos en el presente estudio.

Una vez se finalice el proceso de validación del cuestionario, con evidencias de su funcionamiento psicométrico, se logrará obtener un cuestionario de gran utilidad en el ámbito investigativo para profundizar en la figura del terapeuta, y en el ámbito clínico para evaluar la relación entre este constructo y la forma en que se produce la mejoría en el paciente al hacer parte de un proceso psicoterapéutico. Así, con el desarrollo de este cuestionario, se abrirán las posibilidades al desarrollo de investigación en el área de la psicoterapia en el país, y así mismo a la creación de programas de formación que permitan aportar a los avances de la psicología clínica en Colombia.

## Referencias

- Alvira, F. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. Consejo Editorial Colección de Cuadernos Metodológicos.
- American Psychological Association. (2012). *Recognition of psychotherapy effectiveness [Reconocimiento de la eficacia de la psicoterapia]*. <http://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy.aspx>
- Ardila, R. (2012). Enfoques conceptuales de la psicología en Colombia. *Interamerican Journal of Psychology*, 46(1), 79-86. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28424858008>
- Ato, M., López-García, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29, 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>



- Avenburg, R. (2004). Sobre el encuadre en psicoanálisis. *Psicoanálisis APDeBA*, 26, 25.
- Bados, A. y García, E. (2011). Habilidades terapéuticas. [Monografía]. Universidad de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/18382>
- Barkham, M. y Lambert, M. (2021). The efficacy and effectiveness of psychological therapies [La eficacia y efectividad de las terapias psicológicas]. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp 135-194). John Wiley & Sons.
- Braier, E. (2016). El diálogo psicoanalítico ayer y hoy Segunda parte: Asociación libre (continuación). La atención flotante ¿segunda regla de oro del psicoanálisis? *Intercambios, Papeles de Psicoanálisis*, 37, 13-33. <https://raco.cat/index.php/Intercambios/article/view/326846>
- Caicedo, E., y Zalazar, M. (2018). Entrevistas cognitivas: Revisión, directrices de uso y aplicación en investigaciones psicológicas. *Avaliação Psicológica*, 17(3), 362-370. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1703.14883.09>
- Casari, L., Albanesi, S. y Maristany, M. (2013). Influencia del enfoque teórico en el estilo personal del terapeuta. *Psicogente*, 16(29), 132-142. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1946>
- Casari, L., Morán, V. y Ison, M. (2017). Cuestionario de estilo personal del terapeuta: análisis factorial confirmatorio de modelos rivales con psicoterapeutas argentinos. *Psychologia*, 11(2), 69-84. <https://doi.org/10.21500/19002386.2725>
- Casari, L., Ison, M., Albanesi, S. y Maristany, M. (2017). Funciones del estilo personal del terapeuta en profesionales del campo de las adicciones. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 7-17. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89612017000100001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612017000100001)
- Casari, L., Ison, M. y Gómez, B. (2018). Estilo personal del terapeuta: estado actual (1998–2017). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(3), 466-477. <https://dx.doi.org/10.24205/03276716.2018.1082>
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F. y Fernández-Álvarez, H. (2008). Evaluación del estilo personal del terapeuta: presentación de una versión abreviada del Cuestionario EPT-C. *Terapia Psicológica*, 26(1), 5-13. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100001>
- Congost-Maestre, N. (2015). La validación lingüística en los principales cuestionarios de salud y calidad de vida. *Lebende Sprachen*, 60(2), 307-325.
- Constantino, M., Boswell, F. y Coyne, A. (2021). Patient, therapist, and relational factors [Paciente, terapeuta y factores relacionales]. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp 225-262). John Wiley & Sons.
- Corbella, S. y Botella, L. (2004). *Investigación en psicoterapia: proceso, resultado y factores comunes*. Vision Libros.
- Corbella, S., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L., García, F. y Botella, L. (2008). Estilo personal del terapeuta y dirección de intereses. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 281-289. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/84986/10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Corbella, S., Balmaña, N., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L., Botella, L. y García, F. (2009). Estilo Personal del Terapeuta y Teoría de la Mente. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(2), 125-133. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921792003>
- Crits-Christoph, P. y Conolly, M. B. (2021). Psychotherapy process–outcome research: advances in understanding causal connections [Investigación del proceso-resultado de la psicoterapia: avances en la comprensión de las conexiones causales]. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp 263-296). John Wiley & Sons.
- Da Silva, M., Tiellet, M., Fernández-Álvarez, H. y García, F. (2006). Estilo pessoal do terapeuta: Dados preliminares da versão brasileira do EPT-Q [Estilo personal del terapeuta: Datos preliminares de la versión brasileña del EPT-Q]. *Psico*, 37(3), 241-247. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161565>
- De la Fuente, J. y Cruz, C. (2017). Personalidad, experiencia y formación del psicoterapeuta como predictor de la alianza terapéutica. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 17-25. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957572003>
- Etchegoyen, R. (2013) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica* (3ª Ed.). Amorrortu.
- Etchevers, M., Garay, C., González, M. y Simkin, H. (2012) Principales desarrollos y enfoques sobre alianza y relación terapéutica. *Anuario de Investigaciones*, 19, 225-232.
- Evans, C., Paz, C. y Mascialino, G. (2021). “Infeliz” or “triste”: a paradigm for mixed methods exploration of outcome measures adaptation across language variants. *Frontiers in Psychology*, 12, 695893.
- Fernández-Álvarez, H. y García, F. (1998). El estilo personal del terapeuta: Inventario para su evaluación. *Investigación en Psicoterapia*, 4, 76-84.
- Fierro, C. (2017). *Formación académica y procesos de acreditación en psicología en Argentina: un análisis socio-bibliométrico comparativo de la carrera de la Universidad de Buenos Aires (2009-2017)* [Sesión de conferencia]. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV. Buenos Aires, Argentina.

- García, F. y Fernández-Álvarez, H. (2007). Investigación empírica sobre el Estilo Personal del Terapeuta: una actualización. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(2), 121-128. <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/2940>
- Gil, B. y Pascual-Ezama, D. (2012). La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(3), 1011-1020.
- González, E. (2006). El campo de la psicoterapia. Algunas reflexiones desde Pierre Bourdieu. *Perspectivas en Psicología*, 3(1). <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/1025>
- González Velázquez, M. (2013) *Clínica psicoanalítica texto básico integrado*. Manual Moderno.
- Grzona, S., Casari, L., Muñoz, M., y Martínez, A. (2021). Comparación del estilo personal del terapeuta y dimensiones de personalidad antes y después de las prácticas clínicas pre-profesionales en estudiantes de psicología. *Summa Psicológica*, 18(1), 15-22. <https://summapsicologica.cl/index.php/summa>
- Horvath, A. (2013). You can't step into the same river twice, but you can stub your toes on the same rock: Psychotherapy outcome from a 50 years perspective [No puedes bañarte en el mismo río dos veces, pero puedes golpearte los dedos de los pies en la misma roca: resultado de la psicoterapia desde una perspectiva de 50 años]. *Psychotherapy*, 50(1), 25-32. <https://doi.org/10.1037/a0030899>
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy [La eficacia y efectividad de la psicoterapia]. En M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp 169-218). John Wiley & Sons.
- Liukkonen, A. y Voutilainen, P. (1995). Vanhusten hoidon laadun arvioinnin lähtökohdista [Sobre los puntos de partida para la evaluación de la calidad de la atención a las personas mayores]. *Gerontologia*, 7, 299-305.
- Lo Coco, G. (2021). Efficacy of psychotherapeutic treatments: research based on clinical practice [Eficacia de los tratamientos psicoterapéuticos: investigación basada en la práctica clínica]. *Ricerca Psicoanalitica*, 32(2), 387-401. <https://dx.doi.org/10.4081/rp.2021.261>
- Loriente, F. (2018). *Estudio bibliográfico sobre el concepto de atención flotante en Freud* [Presentación de artículo]. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires, Argentina.
- Lutz, W., Castonguay, L. G., Lambert, M. J. y Barkham, M. (2021). Traditions and new beginnings: historical and current perspectives on research in psychotherapy and behavior [Tradiciones y nuevos comienzos: perspectivas históricas y actuales de la investigación en psicoterapia y conducta]. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 3-18). John Wiley & Sons.
- Marchena-Giráldez, C., Calero-Elvira, A. y Galván-Domínguez, N. (2013). La importancia de las instrucciones del psicólogo para favorecer la adhesión terapéutica. *Clínica y Salud*, 24(2), 55-65. <http://dx.doi.org/10.5093/cl2013a7>
- Moura, H., Corbella, S. y Mena, P. (2011). Análisis factorial confirmatorio de la versión corta portuguesa del Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(1), 91-102. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921807007>
- Martín, M. G. (2018). *Escucha activa y empática*. Elearning.
- Ortiz, E., Báez, A. L. M., Trujillo, A., Núñez, C., Rodríguez, M. Y. A., Rodríguez, Á. P. A. y Domínguez-Lara, S. (2021). Psychometric properties of Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM) in Colombia and Peru [Propiedades psicométricas de Resultados Clínicos en Evaluación Rutinaria-Medida de Resultados (CORE-OM) en Colombia y Perú]. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(3).
- Ortiz, S. y Cruz, A. (2018). Elaboración, validación y adaptación cultural de instrumentos de medición en salud. *Actas Dermosifiliográficas*, 109(3), 202-206. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.09.012>
- Paz, C., Mascialino, G. y Evans, C. (2020). Exploration of the psychometric properties of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure in Ecuador [Exploración de las propiedades psicométricas del CORE-OM en Ecuador]. *BMC Psychology*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00443-z>
- Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J., Sánchez-Reales, S., Youn, S. J., Inchausti, F. y Molinari, G. (2019). La persona del terapeuta: Validación española del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 131-140. <https://doi.org/10.5944/rppc.24367>
- Peterson, C., Peterson, N. y Powell, K. (2017). Cognitive interviewing for item development: Validity evidence based on content and response processes [Entrevista cognitiva para el desarrollo de ítems: Evidencia de validez basada en contenido y procesos de respuesta]. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 50(4), 217-223. <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1339564>
- Quiñones, A., Melipillán, R. y Ramírez, P. (2010). Estudio Psicométrico del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) en Psicoterapeutas Acreditados en Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 273-281. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921798008>

- Quiñones, A., Ugarte, C., Ceric, F., García, F. y Santibañez, P. (2019). Estilo personal del terapeuta: Comparación entre terapeutas cognitivos post-racionalistas y sistémicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 48-55. <http://dx.doi.org/10.24205/03276716.2018.1054>.
- Rial, V., García, F. Castañeiras, C., Gómez, B. y Fernández-Álvarez, H. (2006). Estilo personal de terapeutas que trabajan con pacientes severamente perturbados: un estudio cuanti y cualitativo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(98), 191-208. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352006000200002>
- Salmons, J. (2011). Designing and conducting research with online interviews [Diseñar y realizar investigación con entrevistas online]. En J. Salmons (Ed.), *Cases in online interview research* (pp. 1-31). Sage
- Santibañez, P., Vidal, B., Muñoz, C., Arriagada, P., Sepúlveda, A., & Quiñones, A. (2019). Variables that influence in the personal style of the therapist. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4), 593-602. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1140>
- Triana, A., Caycedo, D., y Cubides, S. (2019). Caracterización y revisión sistemática de la formación en psicología clínica en Colombia [Tesis de pregrado, Fundación Universitaria Konrad Lorenz].
- Trujillo, A., Feixas, G., Bados, A., García-Grau, E., Salla, M., Medina, J. C., Montesano, A., Soriano, J., Medeiros-Ferreira, L., Cañete, J., Corbella, S., Grau, A., Lana, F. y Evans, C. (2016). Psychometric properties of the spanish version of the clinical outcomes in routine evaluation–outcome measure [Propiedades psicométricas de la versión española de los resultados clínicos en evaluación rutinaria-medida de resultado]. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1457-1466.
- Wampold, B. (2019). *The basics of psychotherapy: an introduction to theory and practice* [Los fundamentos de la psicoterapia: una introducción a la teoría y la práctica]. American Psychological Association.
- Wampold, B. y Owen, J. (2021). Therapist effects: history, methods, magnitude [Efectos del terapeuta: historia, métodos, magnitud]. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp 297-326). John Wiley & Sons.