



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea

MÁSTER UNIVERSITARIO EN INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Facultad de Ciencias de la Salud

Traducción, adaptación cultural y validación al español de la escala *“Feeling Word Checklist – 24”.*

Trabajo Fin de Máster

2018-2019

Autora: Itziar Berasain Erro.

Director: Ana M^a Insausti Serrano. Profesor
Titular de Anatomía. Departamento de
Ciencias de la Salud de la UPNA.

RESUMEN / PALABRAS CLAVE

ABSTRACT / KEY WORDS

RESUMEN

La contratransferencia es un conjunto de reacciones emocionales que experimenta el profesional sanitario hacia el paciente y puede interferir negativamente en el proceso terapéutico. El "*Feeling Word Checklist-24* es un cuestionario de autoinforme que mide la contratransferencia.

El objetivo fue traducir, adaptar culturalmente y validar este cuestionario para su aplicación en nuestro medio clínico. La muestra se compuso por profesionales sanitarios de diferentes especialidades y categorías de centros del Servicio Navarro de Salud que rellenaron el pre-test (N=32), el test definitivo en 6 ocasiones (N=132), el re-test (N=22) y el test paralelo (N=22).

El análisis factorial reveló 5 factores significativos (Rechazante, Involucrado, Abrumado, Parental y Desinteresado) que mostraron coherencia conceptual con los factores encontrados en otros estudios y explicó el 66% de la varianza. El cuestionario se consolidó con un total de 19 ítems. El α de Cronbach global fue de 0.86. Cuatro de los 5 factores del FWC-E se correlacionaron significativamente con el test paralelo Cuestionario de Contratransferencia Modificado.

El FWC-E es un instrumento para evaluar la contratransferencia validado para su uso en España. Para utilizarlo con mayor seguridad sería aconsejable una validación cada vez que se utilice con profesionales o en unidades diferentes a las implicadas en este estudio.

Palabras clave: contratransferencia, cuestionario, *checklist*, sentimientos, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

The emotional reactions that the therapist experiences towards the patient, which can negatively interfere with the therapeutic process, are a phenomenon known as countertransference. The “Feeling Word Checklist-24” is a self-report questionnaire that measures countertransference.

The objective of this work was to translate, culturally adapt, and validate this questionnaire with the aim of applying it in our healthcare environment. The sample was composed by healthcare professionals from diverse specializations and categories (N=32) coming from several centers of the Healthcare Service of Navarre. They filled in the pre-test (N=32), the final test on six occasions (N=132), the re-test (N=22) and a parallel test (N=22).

The factorial analysis revealed five significant factors (Rejecting, Involved, Overwhelmed, Parental, and Disinterested) that showed conceptual coherence with factors found in other studies and explained 66% of the variance. The final version of the test included 19 items. The global Cronbach’s α was 0.86. Four out of the five abovementioned factors were significantly correlated with the parallel test ‘Modified Countertransference Questionnaire’.

Therefore, the FWC-E is an instrument that allows the evaluation of countertransference which has been validated using in Spain. However, to further ensure safety, we recommend its validation every time that the questionnaire is used among professionals and/or units that are different to the ones involved in this study.

Keywords: Countertransference, questionnaire, checklist, emotions, Primary Health Care.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
EL PROCESO TERAPEUTICO	1
EL PROFESIONAL SANITARIO Y LA CONTRATRANSFERENCIA	3
THE FEELING WORD CHECKLIST DE 24 ÍTEMS	6
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	13
HIPÓTESIS.....	13
OBJETIVO.....	13
MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
<i>POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA.....</i>	<i>17</i>
SELECCIÓN DE LA MUESTRA	17
PROCESO DE TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN. ESTUDIO ESTADÍSTICO DE VALIDACION	18
CRITERIOS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS TEST.....	20
ENTREGA Y RECOGIDA DE CUESTIONARIO.....	21
VARIABLES.....	22
TEST PARALELO: CUESTIONARIO DE CONTRATRANSFERENCIA MODIFICADO.....	22
TRATAMIENTO DE DATOS: RECOGIDA Y ANONIMIZACIÓN.....	23
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y PERMISOS	24
RESULTADOS	27
PROCESO DE TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN	28
<i>PLANIFICACIÓN INICIAL.....</i>	<i>28</i>
<i>TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL</i>	<i>29</i>
<i>VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO EN ESPAÑOL: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS. FIABILIDAD Y VALIDEZ.....</i>	<i>36</i>
LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE 19 SENTIMIENTOS O “FEELING WORD CHECKLIST VERSIÓN PARA ESPAÑA”: FWC-E.	42

DISEÑO E INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO	44
<i>USO CORRECTO DEL FWC-E</i>	44
<i>INDICACIONES PARA LOS ENCUESTADOS</i>	45
<i>INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: CÁLCULO DEL PERFIL DE</i> <i>CONTRATRANSFERENCIA</i>	45
DISCUSIÓN	49
FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO	57
CONCLUSIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	73
BORRADOR ARTÍCULO PARA LA REVISTA “ROL DE ENFERMERÍA”	135
TÍTULO Y AUTORÍA	135
CARTA DE PRESENTACIÓN	136
SUMARIO / ABSTRACT	138
TEXTO PRINCIPAL	140

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1. Descripción de la muestra en las dos fases del estudio.

Tabla 2: Test Definitivo, “Checklist de 25 Sentimientos”.

Tabla 3: Descripción de respuestas ítems en estadístico descriptivos.

Tabla 4: Matriz de factores rotados de la escala de 24 ítems. Rotación Varimax.

Tabla 5: Correlaciones entre factores del TP y el test paralelo.

Tabla 6: Estructura, porcentaje de la varianza explicada y α de Cronbach de los factores del FWC-E y carga de ítems.

Tabla 7: Valores de cada ítem según puntuación en el FWC-E.

FIGURAS

Figura 1. Proceso de traducción, adaptación y validación de un cuestionario.

Figura 2: Perfil profesional en cada fase del estudio.

Figura 3: Distribución en porcentajes de los puntos otorgados a cada ítem.

Figura 4: Correlación entre diferentes ítems.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

CHN: Complejo Hospitalario de Navarra.

CQM: Cuestionario de Contratrtransferencia Modificado.

CT: Contratrtransferencia

FWC: Hace referencia al cuestionario "*Feeling Word Checklist*" en todas sus versiones. Para especificar la versión del cuestionario, se añade un guión seguido del número de ítems contenidos en ese cuestionario. P.ej.: FWC-24 referente al cuestionario "*Feeling Word Checklist*" de 24 ítems.

PT: pre-test. Test utilizado para realizar la valoración semántica y la consiguiente elaboración del test definitivo.

TD: test definitivo. Test utilizado para realizar la validación del cuestionario en términos de fiabilidad y validez.

TP: Test paralelo. Test utilizado para la validación de la fiabilidad del test definitivo.

UHP-A: Unidad de hospitalización psiquiátrica del Complejo Hospitalario de Navarra, sección A.

UHP-B: Unidad de hospitalización psiquiátrica del Complejo Hospitalario de Navarra, sección B.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Los aspectos que giran en torno a la relación entre paciente y terapeuta son un importante predictor de resultados. Es tan importante en la consecución de los objetivos la actitud del paciente como la de toda persona que intervenga en el proceso terapéutico (1).

EL PROCESO TERAPEUTICO

Es el proceso de recuperación o mejora de la salud. En este cambio intervienen varios factores que pueden hacer que sea una relación positiva o iatrogénica (2). Durante este proceso, el establecimiento de una adecuada relación es uno de los factores que mayor importancia tiene en la recuperación de la salud.

La *relación terapéutica* se podría definir como “una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo-reconstruyendo el binomio salud-enfermedad” (3). Por lo tanto, es considerada como un proceso, método o instrumento por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos (4).

En la relación terapéutica hay factores a favor y en contra del proceso terapéutico. Ayudan el propio enfermo, los profesionales de la salud y los familiares del enfermo. Por otro lado, actuando en contra, pueden haber resistencias de los tres anteriores y, además, institucionales o sociales que lleguen a boicotear la relación terapéutica (2).

Las relaciones son otro factor importante en el proceso terapéutico. Las buenas relaciones, de cooperación, serán la mejor aliada. La relación más importante es la que se establece entre el enfermo y el profesional de la salud. Será terapéutica si favorece el proceso terapéutico. Al contrario, será una relación iatrogénica cuando perjudica al proceso terapéutico y hace mal al paciente. Otras relaciones implicadas en el éxito de las acciones terapéuticas son las relaciones entre los profesionales sanitarios, entre profesionales y familiares del enfermo, y la relación entre el enfermo y su familia (2).

A la hora establecer una correcta relación hay que tener en cuenta *los fenómenos*

psicológicos del enfermar. Las diferentes etapas del enfermar y cómo lo vive cada paciente es diferente según su personalidad, su historia y su vida afectiva, de tal forma que cada uno expresa su enfermedad de forma distinta dependiendo de fenómenos cognitivos y afectivos propios (2).

Los fenómenos psicológicos de la relación entre enfermo y profesional de la salud son diversos y a menudo no benefician al proceso terapéutico.

La regresión es un fenómeno normal en la enfermedad. Es un concepto psicoanalítico y se define como una huida del presente a un estadio evolutivo anterior. Si fuera tratado como un derecho mientras dura la enfermedad, supondría la exención de responsabilidades, un dejarse cuidar, ser dependiente, pasivo. La regresión permitida debe ser la justa, pensando en la recuperación de la autonomía (2).

Dos fenómenos psicológicos decisivos en la consecución de objetivos y en el establecimiento de una relación terapéutica y no iatrogénica son *la transferencia* y *la contratransferencia* (CT). Se entiende como transferencia al hecho de pasar a la persona con la que estamos, los afectos relacionados con otra persona de nuestra historia vital, iniciando así un tipo de relación similar a la conocida con una persona desconocida. Si el terapeuta asume y desempeña un rol relacionado con la transferencia recibida del paciente, este está haciendo una CT, ya que ha sido respuesta de la primera (2). Este paso a la CT es un proceso inconsciente que nos dará sentimientos y sensaciones que pueden ser conscientes o inconscientes para el profesional de la salud. La CT en los profesionales se hace palpable en que, a la hora de relacionarse con diferentes pacientes, no se hace igual con todos. Esta diferencia en la forma de relación tiene un motivo, aunque sea desconocido para los profesionales. A la hora de establecer la relación terapéutica puede ser un problema pues el terapeuta puede sobreimplicarse emocionalmente tanto positiva como negativamente. La respuesta de CT está relacionada con vivencias propias importantes y duras que hacen conexión con la transferencia recibida (2).

Hayes en 1995 desarrolló un modelo conceptual de CT clasificándola en 5 componentes: orígenes, desencadenantes, manifestaciones, gestión, y efectos. Los orígenes son áreas de conflictos personales no resueltos dentro del terapeuta. Los desencadenantes son los eventos actuales de la terapia que provocan terapeutas por

conflictos sin resolver. Cuando estos desencadenantes de la CT se activan, los terapeutas exhiben manifestaciones cognitivas y/o afectivas de CT con por ejemplo, sentimientos de ira, conductas de evitación. La gestión de la CT se refiere a las estrategias de los terapeutas para hacer frente a su CT, y los efectos de la CT tienen que ver con la influencia de la misma sobre el proceso y resultado de la psicoterapia (5).

EL PROFESIONAL SANITARIO Y LA CONTRATRANSFERENCIA

En el terreno de la atención sanitaria ambulatoria, aproximadamente el 50% de los pacientes abandonan el tratamiento tras una primera consulta. Además, la investigación recoge que los elementos efectivos del tratamiento, en el 40% de los casos, dependen de las características del propio paciente, el 15% de los eventos que concurren en la vida del paciente durante la terapia, el 15% de las técnicas usadas y el 30% de cómo se maneja la relación terapéutica. Es decir, casi el 70% de la varianza del cambio pasa por conocer las características del paciente y el manejo de la relación con este, siendo ambos componentes esenciales de cualquier tratamiento (6). Está claro pues, que las características del terapeuta son cruciales en determinar el éxito del tratamiento, más incluso que las diferencias entre el tipo de terapias utilizadas. Tanto es así que desde hace 20 años se ha identificado al manejo de la CT como uno de los factores del terapeuta que más influencia tienen en la negociación de la alianza terapéutica (7).

Una parte esencial en la interacción son las reacciones emocionales de los terapeutas que tienen la posibilidad de interferir negativamente o facilitar el proceso de tratamiento (1). Es la denominada CT explicada anteriormente como las reacciones emocionales y cognitivas, conscientes e inconscientes, que experimenta el clínico hacia el paciente, producidas desde el primer encuentro, sean éstas intrapsíquicas y/o conductuales (8). Son aspectos regulados por procesos emocionales (9), producto de los conflictos y complejos personales que pudiera tener el terapeuta (10). Smith estudió las emociones negativas de los profesionales y concluyó en que el miedo a dañar al paciente, el miedo a perder el control de la situación, la ansiedad derivada de

la necesidad de desempeñar el rol sanitario con corrección y el miedo a tener el mismo problema o enfermedad que el paciente son las más frecuentes. Estas emociones dan lugar a ciertas conductas: evitación de ciertos temas, control sobre el paciente, tentativas de agradar, distanciamiento o desresponsabilización, falta de respeto o sensibilidad y actitud seductora (3).

Históricamente, el concepto de CT se introdujo por Freud, quien lo definió como el resultado de la influencia de los pacientes en los sentimientos inconscientes del analista o, en otras palabras, la transferencia del analista al paciente derivada de los conflictos psicológicos no resueltos del analista.

La contratransferencia fue considerada un obstáculo para el tratamiento del paciente porque según ellos, creaba puntos ciegos o distorsiones en la percepción del médico hacia el paciente; por lo tanto, tendría que ser eliminado a través de un psicoanálisis riguroso. Esta perspectiva clásica y restrictiva de la CT como factor perturbador predominó durante muchas décadas en el psicoanálisis. Sin embargo varios autores promovieron una revisión radical de este concepto, ampliando sus límites y reconociendo que todos los sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamientos experimentados por los clínicos podrían ser utilizados en la práctica clínica como una fuente de valiosa de información sobre la dinámica intrapsíquica e interpersonal del paciente. Esta dinámica está condicionada por múltiples factores de los profesionales sanitarios entre los que destacan factores personales como la orientación teórica, el uso del lenguaje, las variables sociológicas y las variables individuales (3); y fenómenos psicológicos como la transferencia y la CT (2) dando origen al tipo de relación que se establece. Son influencias fundamentales en la comunicación y en las reacciones emocionales que surgen de la interacción clínico-paciente. Según esta visión, etiquetada como la contratransferencia totalista, si se usa y administra adecuadamente, puede beneficiar a todos los tratamientos (de diferentes enfoques) en lugar de obstaculizarlos (11).

Hace varias décadas que la CT es considerada un instrumento importante en la terapéutica sin embargo, a pesar de ser reconocida como una herramienta valiosa para el tratamiento psicoterapéutico existe poca investigación empírica al respecto (8). Los

dos problemas principales en el desarrollo de la investigación sistemática en esta área son la falta de una información clara y compartida, la definición conceptual, y las dificultades para capturar y evaluar esta construcción compleja y multifacética, que incluye tanto aspectos conscientes e inconscientes (11).

Es esencial que el terapeuta esté atento y haga un uso constructivo de los sentimientos propios evocados durante la atención directa con el paciente. Las reacciones emocionales identificadas en el terapeuta, ya sean positivas o negativas, pueden contribuir a una ruptura de alianzas, a un menor efecto del tratamiento y al abandono de este por parte del paciente. Este planteamiento ha llevado a intentar reconocer y sistematizar las reacciones y características propias de los profesionales sanitarios que pueden afectar al proceso terapéutico. Algunos autores han planteado la hipótesis de que puede haber cinco atributos en el profesional sanitario que desempeñan un papel ayudando a manejar la contratransferencia. Estos factores y sus definiciones son (12):

- Auto-percepción: se refiere a la conciencia de los profesionales de sus propios sentimientos y de comprender la fuerza y el motivo que hay detrás de esas emociones.
- Auto-integración: evalúa en los terapeutas el reconocimiento de las fronteras entre los profesionales y los pacientes.
- Manejo de la ansiedad: se refiere a la medida en que los terapeutas son capaces de controlar y gestionar eficazmente su propia ansiedad.
- Empatía: consiste en la capacidad de estar en sintonía con las emociones del paciente y una comprensión intelectual de la experiencia del paciente.
- Conceptualización de habilidades: evalúa la capacidad de los terapeutas para conceptualizar la dinámica del paciente como la dinámica terapéutica.

Hay varios métodos para recoger las reacciones de CT en el terapeuta como el “Proceso de Psicoterapia Q-Set” y el “Inventario de Factores de CT” (9), se desarrollaron para evaluar las acciones de los terapeutas y la participación emocional en sesiones de psicoterapia grabadas. En otros estudios se ha utilizado al supervisor para evaluar en las sesiones cómo los sentimientos de CT influyen en el estado emocional de los terapeutas (11). Otras formas de recoger las reacciones emocionales

han sido preguntar a los terapeutas e informar de sus reacciones emocionales durante o después de las sesiones, como el "*Countertransference Questionnaire*" (8), el "*Feeling Word Checklist*" (FWC), el "*State Anxiety Inventory*", o el "*Therapist Appraisal Questionnaire*" (11)

THE FEELING WORD CHECKLIST DE 24 ÍTEMS

The Feeling Word Checklist de 24 ítems (FWC-24) (anexo1) es la versión clínica noruega validada en por el equipo de Ulberg en 2013 (13) y Lindqvist, K. et al en 2016 (9) y. Es la versión más corta disponible del cuestionario *The Feeling Word Checklist* desarrollado inicialmente por Whyte et al. en 1982.

Se trata de un cuestionario de autocumplimentación en el cual se les pide a los profesionales sanitarios que informen de la ocurrencia y/o el grado de diversos sentimientos en sesiones de psicoterapia o en otros entornos de atención sanitaria (9). Es un cuestionario que puede ser utilizando también para recoger las emociones percibidas en los pacientes. Se escogió el FWC-24 por su sencillez y fiabilidad. No es necesario cumplimentarlo durante la sesión o consulta, evitando interrupciones y sus posibles repercusiones en la interacción terapéutica. En el estudio de Lindqvisk tras un análisis aleatorio, se obtuvieron unos resultados que revelaron grandes coeficientes de correlación intraclase a nivel del terapeuta. Se realizó un análisis factorial exploratorio. Se descubrieron cuatro factores en el nivel intermedio y cuatro factores en el nivel interno. Las estructuras de los factores fueron en gran medida similares en los dos niveles y fueron etiquetados como "Comprometido", "Inadecuado", "Relajado" y "Emocionado". Los diferentes factores explicaron diferencias en las varianzas en distintos niveles, lo que indica que algunos factores son más dependientes del terapeuta y otros más dependientes del paciente.

Whyte et al. en 1982 (14) construyeron la primera lista de verificación de palabras de sentimientos, el primer FWC. Esta lista de verificación comprendía 30 palabras emocionales. Para cada palabra, el terapeuta respondía "sí" o "no" a la pregunta, "*cuando hablo con el paciente X siento ...*". Los autores identificaron cuatro tipos de respuestas del personal, que fueron:

- la respuesta de rol fueron los sentimientos que la mayoría de las enfermeras

informaron de la mayoría de los pacientes.,

- la respuesta de diagnóstico representó sentimientos que un paciente particular evocó entre el personal de enfermería.
- la respuesta de carácter fue una reacción emocional que distinguió las respuestas de una enfermera de las de la otra en la mayoría de los pacientes.
- la respuesta de conflicto fueron sentimientos atípicos para la enfermera que los respondió (15).

Posteriormente se utilizaron varias versiones de éste FWC inicial. Colson et al. en 1986 examinaron las reacciones emocionales de los miembros del personal, usando una lista de verificación con 16 palabras de sentimientos hacia 127 pacientes hospitalizados a largo plazo. Utilizaron el análisis factorial con rotación Varimax para identificar las dimensiones que aparecieron en las clasificaciones de cuatro disciplinas diferentes: psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeras y terapeutas ocupacionales. Crearon diferentes subescalas de sentimientos para las diferentes disciplinas: psiquiatras (serviciales, enojados y positivos), trabajadores sociales (enojados, positivos, desamparados y temerosos), enfermeras (enojadas, positivas, temerosas y protectoras) y terapeutas ocupacionales (enojados, positivos y protector) (15).

En 1994 Holmqvist y Armelius (16) recolectaron un total de 2516 formularios de FWC de 30 ítems de ayudantes y enfermeras en pisos tutelados para pacientes, que eran psicóticos o padecían trastornos de personalidad graves. Mediante el uso de un análisis factorial con rotación Varimax, encontraron siete subescalas, que se denominaron: decepcionada, interesada-aburrida, entusiasta, cautelosa, amenazada, materna y objetiva-abrumada. Estas subescalas se interpretaron como subescalas bipolares denominadas relajadas-desapasionadas, interesadas-aburridas, entusiastas-inadecuadas, confidentes-inseguras, tranquilas-incómodas, cariñosas- protegidas, objetivas-abrumadas.

Mitchell & Hastings en 1998 utilizaron una FWC con 18 ítems para examinar las reacciones emocionales del personal ante el comportamiento agresivo y desafiante de personas con discapacidades de aprendizaje. Encontraron dos subescalas: depresión -

ira y miedo - ansiedad. El FWC comprendía solo dos elementos "positivos" (confiados y simpáticos) y estos se excluyeron del análisis factorial.

Hoffart y Friis en el año 2000 utilizaron un FWC de 36 ítems, para estudiar la reacción del terapeuta a los pacientes que participaban en un programa de pacientes hospitalizados por agorafobia y otros trastornos fóbicos. Sobre la base de un análisis factorial con rotación Varimax, encontraron tres subescalas: interés - aburrimiento, inseguridad - seguridad e ira.

En el estudio realizado en Noruega de Røssberg et al. (2003) (15) se evaluaron las propiedades psicométricas de una versión de FWC de 58 ítems. Médicos, psicólogos, enfermeras y auxiliares de 23 distritos en siete departamentos psiquiátricos muy diferentes completaron un total de 3012 formularios. La lista de verificación original de FWC-30 de Whyte et al. se amplió con 28 palabras de sentimientos añadió sentimientos de invasión, idealización, devaluación y seguridad. La escala de calificación se cambió de una escala de dos puntos (sí / no) a una escala Likert de cinco puntos desde nada (= 0) a mucho (= 4). El análisis factorial reveló diez factores con un valor propio igual o mayor que 1.0. Los dos primeros factores fueron claramente los más fuertes. Eligió una solución de siete factores y se desarrollaron siete índices que se denominaron: importante, rechazado, confiado, aburrido, en guardia, abrumado e inadecuado. A partir de este estudio se empezó a utilizar como respuesta en la FWC la escala Likert de 5 respuestas posibles de 0 (nada) a 4 (muy/mucho)

Katsuki (17) en 2006 hizo la traducción y adaptación cultural de la versión del FWC (FWC-J) de 30 ítems de Holmqvist y Armelius. Participaron un total de 281 enfermeras psiquiátricas japonesas. Se realizó un análisis factorial con rotación Varimax para identificar los componentes potenciales del FWC-J. En el análisis factorial se extrajeron siete factores. Las cinco subescalas que se determinaron y etiquetaron incluyeron: rechazo, distancia, utilidad, cercanía y participación, que en conjunto representaron el 56.0% de la varianza. El α de Cronbach, fue 0.833 para rechazo, 0.763 para distancia, 0.768 para utilidad, 0.617 para cercanía y 0.663 para participación. En particular, hubo una correlación significativa entre el FWC-J y la Escala de Actitud de la Enfermera (17).

En el estudio que fue parte del Proceso de Erica, realizado por Odhamar en 2011 (18) en Noruega en el que objetivo era investigar si el funcionamiento global de los niños mejoraba después de la psicoterapia psicodinámica, se utilizó la FWC-24 desarrollado por Holmqvist en 2001 para valorar las experiencias emocionales durante las sesiones de psicoterapia.

Dahl et al. (2012), volvieron a utilizar el FWC-58 (19) anteriormente utilizada para examinar la estructura de los factores subyacentes y las propiedades psicométricas de estos factores, y validar los factores mediante la exploración de las relaciones entre los sentimientos de CT y las siguientes variables: alianza terapéutica, patología de la personalidad del paciente, idoneidad para la terapia psicodinámica, problemas interpersonales, nivel de funcionamiento general, y síntomas. Encontraron cuatro factores coherentes: confiado, inadecuado, parental y desacoplado. La consistencia interna, el α de Cronbach, fue satisfactoria, 0.64.

Posteriormente, en 2013, Ulberg hizo un estudio (13) con el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas en FWC-24 en terapia individual con adolescentes. 41 terapeutas de cuatro clínicas ambulatorias completaron el FWC – 24 después de cada sesión con un cliente adolescente (rango de edad de 13 a 18 años). El análisis factorial reveló cuatro factores clínicos significativos denominados: confiado, inadecuado, sin interés y neutral, y explicaron el 63% de las varianzas. Los factores diferían en la correlación con los factores y la alianza del terapeuta (13).

En el año 2017 se utilizó la FWC de 58 ítems con el objetivo de investigar los efectos a largo plazo del trabajo de transferencia en el contexto de la calidad de las relaciones objetales de los pacientes (hace referencia a los vínculos emocionales entre una persona y otra) y los sentimientos desconectados auto informados de los terapeutas (1).

La CT tanto reconocerla como manejarla es un tema desconocido y muy poco valorado a la hora de mejorar nuestra atención, por tanto este trabajo intenta poner de manifiesto que nuestra implicación en el tratamiento del paciente no es sólo educacional, de consejo, de control o meramente asistencial, sino más amplia,

teniendo en cuenta la importancia de conocer al paciente y reconocer los sentimientos propios para abordar la asistencia de la manera más objetiva y terapéutica posible.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

HIPÓTESIS

El cuestionario FWC-24 es un instrumento útil para identificar y medir la contratransferencia en profesionales sanitarios en la atención directa con el paciente en España.

OBJETIVO

Objetivo principal:

Obtener un instrumento para identificar y medir la contratransferencia en profesionales sanitarios en la atención directa con el paciente en España.

Los objetivos específicos son:

- Traducir, realizar la adaptación cultural y validar el cuestionario FWC-24 para estudiar patrones contratransferenciales en procesos de atención directa al paciente.
- Diseñar una herramienta, el que permita efectuar comparaciones internacionales en patrones de contratransferencia en el personal sanitario de España y poder realizar estudios de resultados terapéuticos relacionados con estos patrones.

MATERIAL Y MÉTODOS

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del presente estudio es observacional y transversal.

POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

Se realizó un muestreo por conglomerados en 4 unidades o centros de trabajo del Servicio Navarro de Salud.

La población de estudio o población diana fueron un total de 89 profesionales sanitarios de los Centros de Salud de Ultzama y de Elizondo, y de la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría A (UHP-A) y de la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría B (UHP-B) del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).

El perfil laboral de la población de estudio fue: trabajadores de la salud en atención directa con el paciente, con titulación mínima de Grado, Diplomado o Formación Profesional de Nivel Superior del área Socionsanitaria. Se convocó a profesionales médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, graduados superiores en integración social entre otros.

Criterios de inclusión:

- Tener contacto directo con pacientes en su labor asistencial.
- Nivel profesional mínimo de Grado en la rama de Ciencias de la Salud o Formación Profesional Superior en el área Sociosanitaria.

Criterios de exclusión:

- Profesionales sanitarios de las unidades incluidas sin titulación requerida.
- Profesionales sanitarios sin contacto directo de labor asistencial con pacientes.

Selección de la muestra

El primer contacto con los centros participantes se hizo mediante reunión con las jefaturas de cada centro o unidad donde se explicó el procedimiento del trabajo y los objetivos del mismo. Se solicitó formalmente colaboración y se les entregó por escrito información básica del proyecto (Anexo 2), el documento de Consentimiento Informado (Anexo 3) y la Hoja de Información para los Participantes (Anexo 4).

El llamamiento a los participantes se realizó aprovechando las reuniones de equipo de

los centros de salud y de las UHP-A y UHP-B. La fecha de la reunión se acordó con cada jefatura de unidad. Se dio información oral y escrita detallada sobre el proyecto, la confidencialidad y la finalidad de los datos apoyado con una presentación PowerPoint. Se respondió a las dudas que surgieron.

Se seleccionó a todo aquel que deseó participar y que cumplió los criterios de inclusión. Se entregó consentimiento informado y la hoja de información a los participantes. Se recogieron los impresos de recogida de datos (anexo 5). Tras la firma del consentimiento informado, y la recogida de datos, se les entregó el código de participante obtenido mediante un proceso de anonimización (anexo 6).

PROCESO DE TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN. ESTUDIO ESTADÍSTICO DE VALIDACION

Un cuestionario validado debe ser fiable y capaz de medir sin error, capaz de detectar y medir cambios, debe ser sencillo, viable y aceptado por pacientes, usuarios e investigadores, adecuado para el fenómeno a medir, y debe reflejar la teoría subyacente en el concepto que se quiere medir (20). Para poder aplicar con garantía un cuestionario originario de otro país, es necesaria su traducción, adaptación cultural y validación (20). El proceso se realizó en tres etapas:

1. Previos: La comprobación del registro de la propiedad intelectual y el estudio de la relevancia del constructo del cuestionario origen (21).
2. Traducción y adaptación cultural: Traducción directa, traducción inversa, consolidación por un comité de expertos y viabilidad del pre-test elaborado. Se valorarán los test cumplimentados por el comité y se finaliza con el cuestionario definitivo. Que pasa a la fase de validación.
3. Validación del cuestionario del test definitivo: El proceso de validación consta de procesos estadísticos: estudio de *fiabilidad* y estudio de *validez*. La muestra mínima de cuestionarios a estudiar es de 5 cuestionarios por cada ítem (22,23).
 - a. Fiabilidad: un instrumento se considera fiable si las medidas que se hacen con él carecen de errores de medida, es decir, son consistentes (24). Se valorará *la Consistencia interna* con el Coeficiente α de Cronbach para evaluar la magnitud de la correlación de los ítems de un instrumento. Lo utilizaremos

también para la evaluación de la consistencia de constructos o dimensión del cuestionario como la medida en la cual algún constructo, concepto o factor medido está presente en cada ítem (25). La *Fiabilidad intra-observador o fiabilidad test-re-test* lo calculamos con el índice Kappa de Cohen. Es una medida que ajusta el efecto del azar en la proporción de la concordancia observada para elementos cualitativos. El RT se realiza transcurridos de 4 a 10 días después de la realización del TD.

b. Validez: entendida como la capacidad del cuestionario de medir aquel constructo para el que ha sido diseñado. Puede evaluarse para alguna o para todas de sus cuatro dimensiones. La *adecuación muestral* se evalúa con la prueba de Kaiser–Meyer–Olkin y prueba de esfericidad de Barlett (23). El Test de Esfericidad de Bartlett: se utiliza para comprobar que las variables están o no correlacionadas en la población. Se puede dar como válidos aquellos resultados que muestren un valor elevado del cuestionario y cuya fiabilidad sea menor a 0.05. El Índice Kaiser-Meyer-Olkin mide la adecuación de la muestra. Indica si es adecuado aplicar el Análisis Factorial. Los valores entre 0.5 y 1 indican que es apropiado aplicarlo (26). La *validez aparente o lógica*, se refiere al grado en que un cuestionario, a juicio de los expertos y de los usuarios, mide de forma lógica lo que quiere medir. La *validez de criterio concurrente* se valora con un análisis de la especificidad y de la sensibilidad. o mediante un test “*Gold standar*” o test paralelo (20). Se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson (24). Por último, la *validez de constructo* se realiza mediante un análisis factorial exploratorio y análisis de componentes principales con rotación Varimax. Si la carga del ítem es < -0.4 en 1 factor o > 0.4 en más de uno se excluyen los ítems por ser redundantes en sentido contrario o por no estar definida su posición en ninguna dimensión (13).

En el análisis de datos se utilizó el programa Excel para la recopilación de resultados de cuestionario y elaboración de tablas, para el análisis estadístico de la muestra se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 21 y solicitamos colaboración al Servicio de Metodología de Navarrabiomed para el resto de cálculos estadísticos, se utilizó el

paquete estadístico y librería R software.

CRITERIOS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS TEST

Unidades de hospitalización, la UHP-A y UHP-B del CHN.

El pre-test (PT) se realizó una vez por cada participante y se hizo a un paciente asignados por la jefa de unidad.

Los test definitivos (TD) se realizaron con los pacientes asignados al participante (“a cargo”) del día elegido por ellos mismos. Si no se alcanzaron los 6 pacientes para completar los 6 cuestionarios definitivos, se pasaría el cuestionario otro día pudiéndose repetir pacientes.

Para el RT y el test paralelo (TP), se esperó un mínimo de 4 a 10 días tras la realización del test definitivo. Se realizó con el paciente 1 (paciente X). El paciente X es el paciente con el que se cumplimentaron el test definitivo 1, el RT y el TP, con lo que fue un paciente al que tuvieron que atender días después del realizar los test definitivos.

Consultas de Atención Primaria: Centro de Salud de Ultzama y Centro de Salud de Elizondo.

El PT se cumplimentó tras atender al segundo paciente de la agenda de trabajo. Para los cuestionarios definitivos se eligieron los pacientes pares de la agenda de un día concreto.

Para el RT y el TP, se esperó un mínimo de 4 a 10 días tras la realización de los 6 TD. Se cumplimentaron con el paciente 1 (paciente X). El paciente X fue el paciente con el que se cumplimentaron el test definitivo 1, el RT y el TP, con lo que era un paciente al que tuvieron que atender días después del realizar los test definitivos.

Equipos de Urgencias Rurales: No hubo participantes del servicio de Urgencias.

Se mantuvo la aleatoriedad en la cumplimentación de los cuestionarios con la asignación aleatoria de los pacientes que dieron origen al resultado de los cuestionarios en las UHP y en los centros de salud, se asignaron los pacientes pares de la agenda del día elegido, de manera que no hubo opción de elegir al paciente originario del cuestionario.

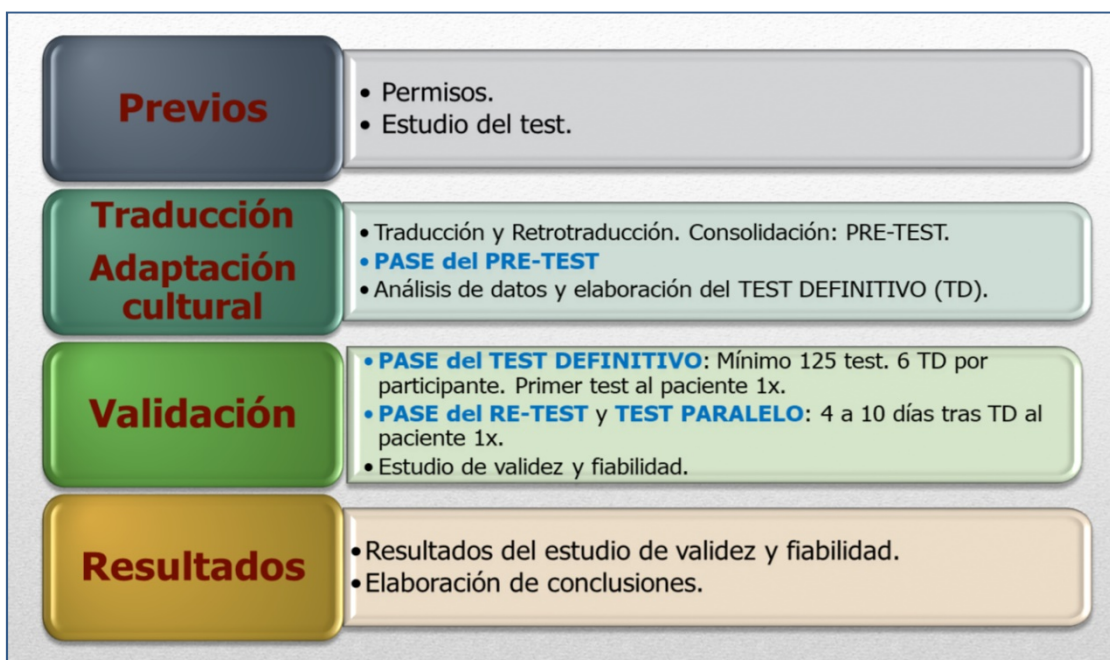


Figura.1. Proceso de traducción, adaptación y validación de un cuestionario.

ENTREGA Y RECOGIDA DE CUESTIONARIO

La investigadora entregó en las reuniones de presentación del trabajo el PT para su cumplimentación. Pasados 7-10 días las jefas de unidad de enfermería de cada centro recogieron en sobres cerrados los PT cumplimentados junto con las observaciones que cada participante aportó. Posteriormente enviaron por correo interno la documentación a la investigadora principal.

Para los la entrega de los TD, RT y TP se envió en carpetas individuales toda la batería de cuestionarios a los centros de trabajo. La devolución de los cuestionarios cumplimentados se realizó con el mismo procedimiento que se utilizó para el PT. Se les entregó una guía para rellenar los 6 test definitivos, el test paralelo y el re-test.

VARIABLES

Las variables de la muestra que se trabajaron fueron: edad, profesión, especialidad, años de ejercicio de la profesión y centro de trabajo. Cuantitativas discretas en el caso de los años y cualitativas el resto.

Las variables del PT son 24 ítems referidos a sentimientos o sensaciones. No se estudiará el cuestionario de forma cuantitativa, sino cualitativamente valorando las percepciones y observaciones de los participantes.

Las variables del cuestionario, son 25 palabras que denominan sentimientos que pueden aparecer en los sanitarios en una consulta o cualquier interacción con pacientes. Se recogen en una escala Likert con 5 valores de 0 a 4. Se estudian de forma cuantitativa dando valor a cada ítem.

Las variables del TP son 40 ítems en forma de frase que designan sentimientos o sensaciones del profesional sanitario. Se valoran en una escala ascendente Likert de 5 niveles que van de 1 a 5 puntos. Se estudian cuantitativamente.

Test paralelo: Cuestionario de Contratransferencia Modificado

El "*Countertransference Questionnaire*" (CQ) o "*Therapist Response Questionnaire*" (11) es cuestionario con 79 ítems de auto reporte para clínicos. Fue diseñado para ofrecer un instrumento que permitiera estudiar patrones contratransferenciales en psicoterapia.

El Cuestionario de Contratransferencia Modificado (CQM)(anexo 7) es el resultado de la traducción y validación del CQ realizada en Chile por Ramírez en 2015 en una población de psiquiatras y psicólogos chilenos realizada en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile (8). Son 40 ítems cuyas respuestas están ordenadas en una escala Likert de 5 opciones que van de 1 a 5 puntos. El rango de respuestas va desde sentimientos relativamente específicos hasta constructos complejos como identificación proyectiva. Se obtuvieron 7 factores, los cuales explicaron el 61,73% de la varianza y son: empática-involucrada, alejada-rechazante, desinteresada, esperanzada-idealizada, menoscabo, sexualizada e impotencia. Los 7 factores resultaron con consistencia interna buena o muy buena, α de Cronbach mayores a 0.65

(27). El CQM se utilizó en este trabajo como test paralelo (TP) en la fase de validación para evaluar la validez de criterio concurrente contrastándolo con el RT.

TRATAMIENTO DE DATOS: RECOGIDA Y ANONIMIZACIÓN

Los datos personales que se recogieron son de perfil profesional (profesión, lugar de trabajo y años de ejercicio), de perfil demográfico (género y edad) y personales (nombre y dos apellidos).

Se garantizó la anonimización de datos, pudiendo ser utilizados solamente para este trabajo y por la investigadora principal.

En la reunión con cada centro participante, con la firma del consentimiento informado, se informó de que la confidencialidad de los datos está garantizada. Tras la recogida de consentimientos informados firmados y obtenida la muestra de participantes, se les asignó un código. Las respuestas se introdujeron en una base de datos por parte de la investigadora, para su posterior análisis.

Se dio la posibilidad de ejercer el derecho de poder renunciar a participar en dicho estudio en cualquier momento, una vez firmado el consentimiento informado, si así lo manifiestan.

La cumplimentación y entrega de cuestionarios se realizó en papel, entregando a cada participante la encuesta ya codificada que una vez cumplimentada guardaron en sobre cerrado hasta el día que la investigadora principal recogió los cuestionarios. Se informó de las fechas de cumplimentación de los diferentes cuestionarios en las reuniones previas en cada centro.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y PERMISOS

Para la realización del estudio se obtuvo permiso del Comité de ética, experimentación animal y bioseguridad de la Universidad Pública de Navarra con el número PI-006/18 (anexo 8).

Se han obtenido permisos de la Gerencia del CHN (anexo 9), así como de la Jefatura de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica A (anexo 10) y B (anexo 11).

Se ha obtenido la aprobación para la realización y participación de los trabajadores en el estudio de las Directoras del Centro de Salud de Elizondo (anexo 12) y del Centro de Salud de Ultzama (anexo 13).

Se aseguró de la existencia de niveles de seguridad y acceso individualizado/*password* de la investigadora principal para acceder a los datos informatizados. Una vez anonimizados, siempre se trabajará en otra base de datos diferente con los mismos.

Nunca se solicitaron datos clínicos ni datos de especial sensibilidad, ni de los participantes ni de los pacientes que son atendidos por ellos.

RESULTADOS

RESULTADOS

La muestra inicial se compuso por un total de 32 participantes (Tabla 1), 2 hombres y 30 mujeres. La edad media fue de 44.03 años, con una desviación típica de 9.75. Edad mínima fue de 25 y la edad máxima de 60. Según los años de profesión, la media fue de 20.23 años con una desviación estándar de 9. El máximo de años de trabajo es de 37 y el mínimo de 1 año. Del total de participantes, 11 (34.4%) pertenecen al C.S. Elizondo, 6 (18.8%) al C.S. Ultzama y hubo 15 (46.9%) participantes del CHN (UHP A y UHP B). Según el perfil profesional tenemos que el total de enfermeras participantes fueron 22 (68.8%), de las cuales 15 (46.9%) son enfermeras sin especialidad o con otra especialidad diferente a salud mental, enfermeras de salud mental participaron 7 (21.9%), participaron 8 médicos de Atención Primaria (25%) y, terapeutas ocupacionales fueron 2 (6.3%) (Figura 2).

Tabla 1. Descripción de la muestra en las dos fases del estudio.

VARIABLE	CATEGORÍA	N(%)fase traducción	N (%) fase validación
Género	Mujer	30 (93.8%)	22 (100%)
	Hombre	2 (6.3%)	
Lugar de trabajo	C.S. Elizondo	11 (34.4%)	8 (36.4%)
	C.S. Ultzama	6 (18.8%)	4 (18.2%)
	CHN (UHP A y UHP B)	15 (46.9%)	10 (45.5%)
Perfil profesional	Enfermera	15 (46.9%)	4 (18.2%)
	Enfermera de Salud Mental	7 (21.9%)	12 (54.5%)
	Médico de Atención Primaria	8 (25%)	5 (22.7%)
	Terapeuta Ocupacional	2 (6.3%)	1 (4.5%)
Edad	media (sd)	44.03 (9,75)	45.18 (8.13)
Años de profesión	media (sd)	20.23 (9,065)	20.96 (8.25)

En la fase de validación el total de participantes fueron 22, todas mujeres. Del Centro

de Salud de Elizondo participaron 8, 4 del Centro de Salud de Ultzama y 10 de las UHP-A y UHP-B.

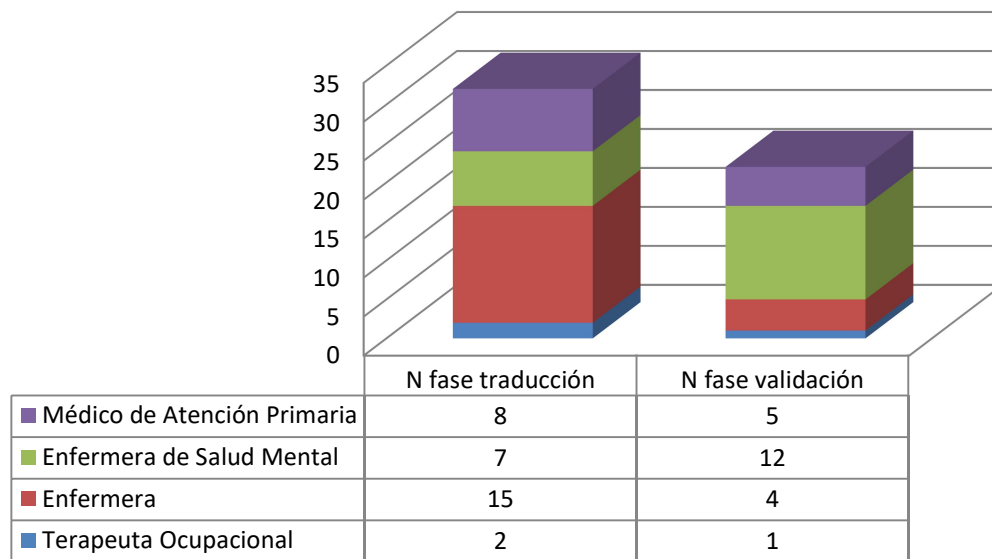


Figura 2: Perfil profesional en cada fase del estudio.

PROCESO DE TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN

PLANIFICACIÓN INICIAL

1.-La comprobación del registro de la propiedad intelectual: Es un cuestionario original de Whyte et al del año 1982 (15), pero ni las modificaciones ni el cuestionario inicial tienen registro de propiedad intelectual ni derecho de autor, a pesar de esto, hemos solicitado información sobre este tema a varios investigadores que han utilizado el FWC-24 (9)(13)(18), no se obtuvo respuesta de ninguno de ellos.(anexo 14, anexo 15). Para el TP, se utilizó el *Countertransference Questionnaire*. Se solicitó y obtuvo permiso para su utilización por parte de la autora de referencia (Anexo 16).

2.-El estudio de la relevancia del constructo del cuestionario origen (21).

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL

El objetivo de este paso fue que el instrumento resultante mantuviera la equivalencia semántica, idiomática, conceptual y experiencial del cuestionario FWC-24.

1.-Traducción directa: traducción conceptual del instrumento: La traducción directa fue realizada por dos traductores bilingües independientes cuya lengua materna es el idioma destino (español) y cuyas titulaciones les permiten realizar esta actividad con garantías suficientes.

La traducción 1 (anexo 17) con un nivel de inglés C1.1 y graduado en Ciencias Biomédicas por la Universidad Autónoma de Barcelona, Máster en Ciencias Médicas (Biomedicina) con especialización en Neurociencia por el Instituto Karolinska de Estocolmo (Suecia) y actualmente cursando la tesis doctoral en el departamento de Neurociencia de la Universidad de Copenhague (Dinamarca), donde el inglés es la lengua vehicular. Éste conocía el objetivo del estudio e hizo la traducción desde el artículo original de Lindqvist, K. et al.

La traducción 2 (anexo 18) la realizó el traductor 2 con un nivel de inglés de C1.1 y no conocía ni el objetivo del estudio ni obtuvo ninguna otra información del cuestionario original.

Posteriormente se realizó una síntesis de traducciones y se elaboró un informe del proceso en el que apareció una única traducción del cuestionario que fue la versión de síntesis en el idioma destino (anexo 19).

2.-Traducción inversa: la versión de síntesis fue retrotraducida al idioma original (anexo 20) por el traductor 3, enfermera y natural de Australia, cuya lengua materna es la del cuestionario original, y conocedora de la lengua y cultura española. Se determinó que la traducción no dio lugar a diferencias semánticas o conceptuales importantes.

3.-Consolidación: Se configuró un comité formado por el traductor 1, dos enfermeras especialistas en Salud Mental, una de ellas Jefa de UHP-B, dos enfermeras en Atención Primaria, una de ellas Jefa de la Unidad de Enfermería

del Centro de Salud de Ultzama y la segunda Directora del Centro de Salud de Elizondo y profesora adjunta en la UPNA adscrita al departamento de Ciencias de la Salud. Se encargó de realizar el cuestionario consolidado estudiando las traducciones y la retrotraducción previamente realizadas.

Tras la reunión mantenida para la consolidación de cuestionario se acordó lo siguiente:

- *CHECKLIST* DE XX SENTIMIENTOS: en el título o nombre del cuestionario se mantuvo el anglicismo “*checklist*” porque no se encontró una palabra en español que describiera con tanta claridad este término. Es una palabra muy utilizada en el ámbito sanitario y relaciona los términos de sencillez y rapidez, muy importante en la elección del cuestionario original. No es escala. Pudo ser listado, test, cuestionario, lista de verificación, pero decidimos mantener el anglicismo “*checklist*” porque además reflejó muy bien el tipo de registro que es este listado: sencillo, corto y de rápida cumplimentación.
- DURANTE LA SESIÓN CON EL PACIENTE ME SIENTO: El verbo se puso como tiempo verbal en “presente” puesto que el cuestionario se puede hacer durante la sesión con el paciente. Implicaría nula o escasa distancia en tiempo entre la sesión y la cumplimentación del cuestionario. Inmediatez. El término “me siento” implica sentimiento propio y objetivo, no sensaciones (que pueden ser menos concisas).
- MUY/MUCHO: se pusieron las dos expresiones por concordancia gramatical con las diferentes palabras: “me siento muy sorprendido”, “siento mucho rechazo”.
- DIVERTIDO: juguetón no es un término frecuentemente, otra opción podría ser “bromista”, aunque no describe una sensación. Se determinó poner “DIVERTIDO” como sensación o sentimiento que más se asemejaría a juguetón en castellano.
- RECEPTIVO: Abierto como sentimiento tiene un uso escaso.

Respondió mejor por receptivo o sincero. Al final se eligió receptivo como sinónimo de “abierto a escuchar”, a “recibir lo que el paciente nos muestra”.

- CAUTELOSO: en este caso “prudente” tampoco es una expresión que se utilice mucho, quizá se adapte más y sea más claro “cauteloso”.
- DISTANTE: Distante, con frialdad y apatía en el trato. Frío indica sentimientos de lejanía, conlleva una connotación de sentimiento negativo. Indiferente sería ni bueno ni malo.
- “HELPLESS” Esta palabra tiene dos significados relacionados pero bastante diferentes. Quizá dada la diferencia entre el significado de las dos palabras, podríamos incluirlas ambas, ya que no hay ninguna que se asemeje a ninguna de ellas en la lista:
 - VULNERABLE: Indefenso parece que implica agresividad en la escena y no se deseaba darle ese único matiz. Vulnerable ante cualquier situación que haga sentir “pequeños”.
 - IMPOTENTE ante la situación, no poder ayudar, incapaz puede entenderse como falta de capacidad y puede hacer sentir que se cuestiona la profesionalidad y no es lo que se pretende con esta palabra.
- NEUTRAL: se decidió quitar de la lista este ítem porque no se encontró diferencia semántica con “indiferente”. Se debatió la idea de “justo”, “neutro”, sin declinación. La diferencia con “indiferente” podría ser que “algo no te importa”, pero la neutralidad o imparcialidad va hacia justicia, querer ser justo ante el paciente o la situación, no expresa indiferencia. Se elimina de la lista porque las diferencias entre neutro e indiferente son muy sutiles y se hace redundante.
- AFECTUOSO: cariñoso puede tener connotaciones sexuales. Implica calidez en el trato. No es un término que se utiliza mucho, pero expresa perfectamente el sentimiento que se quiere recoger.

- ILUSIONADO: con la sensación de poder ayudar o hacer algo positivo para el paciente o la situación. Entusiasmado podría ser súper contento, pero no creo que implica la sensación de poder ayudar y se parecería mucho al término “enérgico” también presente en el listado.
- ENÉRGICO: expresa mucha vitalidad y ganas de hacer.
- ESTUPEFACTO: podría considerarse que es casi igual a “sorprendido”, pero creemos que esta expresión es el máximo de sorprendido, en shock.
- Se mantiene “LIBRE”.
- Se delibera sobre la posibilidad de reflejar el sentimiento de odio o rechazo, pero no son sentimientos que encajen en la frase explícita de “me siento...”. Creemos que estas sensaciones entrarían en molesto, indefenso, tenso, nervioso, se decidió no añadir ítems de este tipo de emociones.

Finalmente se llegó a un único cuestionario consolidado pre-final o pre-test (PT) adaptado al español, el “Checklist de 24 sentimientos” (anexo 21).

4.-Pilotaje Pre-test: *Debriefing*, aplicabilidad y viabilidad: Una vez terminado el proceso de traducción y obtenido elaborado el PT, se entregó el PT a los 32 participantes para su cumplimentación y opinión. Se les solicitó que hicieran comentarios sobre las dificultades a la hora de entender y de utilizar el cuestionario. Se recogieron en una escala tipo Likert de 4 valores con puntuaciones de 0 (no ocurrencia) a 3 (máxima ocurrencia). Se dejó un apartado de observaciones para las aportaciones personales de cada uno. Con esto se realizó un informe en el que se identificaron las dificultades en la comprensión de las instrucciones, y de los ítems. Se revisaron las palabras que al menos un 15% de los participantes encontraron dificultosas

Aplicamos el Test de *legibilidad* con el programa INFLESZ disponible gratuitamente en internet: [htTP://www.legibilidad.com/](http://www.legibilidad.com/). La escala de legibilidad Inflesz mide la facilidad de leer un texto y establece 5 niveles de dificultad. Fue desarrollada por Barrio Catalejo, IM (28). Está adaptada al lector

español medio actual.

La escala Inflesz se ha empleado en el ámbito sanitario para evaluar la legibilidad del consentimiento informado, los prospectos y materiales para la Educación para la Salud. Establece la siguiente fórmula, donde I es la escala Inflesz; S, el total de sílabas; P, la cantidad de palabras y F, el número de frases.

$$I=206.835-62.3SP-PF$$

Una vez pasado el test, obtuvo la valoración de “Muy Fácil” en la escala de Inflesz.

5.- Análisis cualitativo del comité: Para la elaboración del test definitivo (TD) se envió la información obtenida de los PT o (anexo 22) a cada miembro del comité, y se valoró lo siguiente:

- Se añadió un valor de puntuación medio, con lo que se pasó de una escala tipo Likert de 4 puntuaciones posibles que iban de 0 a 3, a una escala Likert de 5 puntuaciones de 0 a 4 con los valores asignados de menos a más como 0=“nada”, 1=“un poco”, 2=“moderadamente”, 3=“bastante” y 4=“muy/mucho”.
- Se decidió poner los adjetivos en ambos géneros (lenguaje no sexista).
- Se modificaron varios adjetivos que parecían similares o difíciles de interpretar:
- Se cambió “Abrumado” por “agobiado/a”, y “enérgico” por “activo/a” por ser expresiones más coloquiales y utilizadas.
- Se cambió “estupefacto” por “paralizado/a” ya que muchos no lo diferenciaban con el ítem “sorprendido”.
- Se añadió “hostil” para hacer referencia a sentimientos de enfado, rabia y frustración.

6.- Validez y fiabilidad del pre-test: Se realizó el análisis de fiabilidad al PT con el α de Cronbach nos dio 0.572 con un total de 24 (87.5%) elementos válidos del total de la muestra (N=32). La Prueba de esfericidad de Bartlett de 276 ($p<0.000$) lo que indicó que las variables estaban relacionadas en la población. La Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin dio un valor de 0.37

lo que sugirió que con este cuestionario no era apropiado seguir con el análisis factorial. Se realizó el análisis factorial exploratorio para ver el porcentaje de la varianza que era explicada por el test. El resultado fue de un 64% con un total de 5 factores donde el factor 1 explicaba el 17% del total de la varianza y el factor 5 explicó el 7%.

Con todo esto se elaboró el test definitivo de 25 variables, el TD “Checklist de 25 Sentimientos” (Tabla 2) que pasó a la fase de validación.

Tabla 2: Test Definitivo, “Checklist de 25 Sentimientos”.

“Durante la sesión con el/la paciente ME SIENTO...”

Por favor, marque donde mejor represente su percepción.

	Nada	Un poco	Moderada- mente	Bastante	Muy/ mucho
1. Divertido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Indiferente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Receptivo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Cauteloso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Distante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Nervioso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Conmovido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Vulnerable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Impotente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Satisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Avergonzado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Afectuoso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Aburrido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Relajado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Agobiado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Molesto/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Tranquilo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ilusionado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tenso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sorprendido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Activo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Hostil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Paralizado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Libre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO EN ESPAÑOL: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS.
FIABILIDAD Y VALIDEZ*

Para que un cuestionario sea considerado válido debe ser fiable y capaz de medir sin error, capaz de detectar y medir cambios, debe ser sencillo, viable y aceptado por pacientes, usuarios e investigadores, adecuado para el fenómeno a medir, y debe reflejar la teoría subyacente en el concepto que se quiere medir.

Los participantes rellenaron los cuestionarios después de una consulta con los pacientes en caso de los centros de salud, y después de una intervención con pacientes

Para la etapa de validación del cuestionario del test definitivo, la muestra mínima de cuestionarios a estudiar es de 5 cuestionarios por cada ítem (23,24). En esta etapa se recogieron 132 cuestionarios cumplimentados, de los que 123 estaban totalmente cumplimentados. Supone 5.28 cuestionarios por ítem, superando en 0.28 cuestionarios al mínimo requerido. El ítem menos cumplimentado ha sido “libre”, el de mayor puntuación obtenida ha sido “receptivo” con una media de 2.58 y el de menor puntuación ha sido “avergonzado” con una media de 0.083 y con el valor máximo en la escala de 1 punto (Tabla 3).

Los valores que han tenido mayores puntuaciones en cada cuestionario son “tranquilo”, “libre”, “receptivo” y “relajado”. Los que menos puntuaciones han tenido son “avergonzado”, “hostil”, “paralizado” e “indiferente” (Figura.3).

Tabla 3: Descripción de respuestas en los ítems.

ÍTEM	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típica.
Divertido/a	131	0	3	0,954	1,0293
Indiferente	132	0	3	0,265	0,5908
Receptivo/a	132	0	4	2,583	0,8914
Cauteloso/a	132	0	4	1,614	1,2700
Distante	132	0	4	0,689	0,9257
Nervioso/a	132	0	3	0,583	0,7819
Conmovido/a	131	0	4	1,351	1,1295
Vulnerable	132	0	4	0,576	0,8660
Impotente	132	0	4	1,053	1,0864
Satisfecho/a	132	0	4	1,856	0,9582
Avergonzado/a	132	0	1	0,083	0,2774
Afectuoso/a	132	0	4	2,098	1,0903
Feliz	128	0	3	1,227	1,0515
Aburrido/a	132	0	3	0,318	0,6690
Relajado/a	132	0	4	2,318	1,0138
Agobiado/a	132	0	3	0,455	0,7653
Molesto/a	132	0	3	0,417	0,7418
Tranquilo/a	132	0	4	2,500	0,9923
Ilusionado/a	129	0	3	1,124	,9763
Tenso/a	132	0	4	0,553	0,9022
Sorprendido/a	132	0	3	0,864	0,9944
Activo/a	131	0	4	2,290	0,8273
Hostil	132	0	2	0,174	0,4368
Paralizado/a	132	0	2	0,182	0,4593
Libre	126	0	4	2,429	0,9914

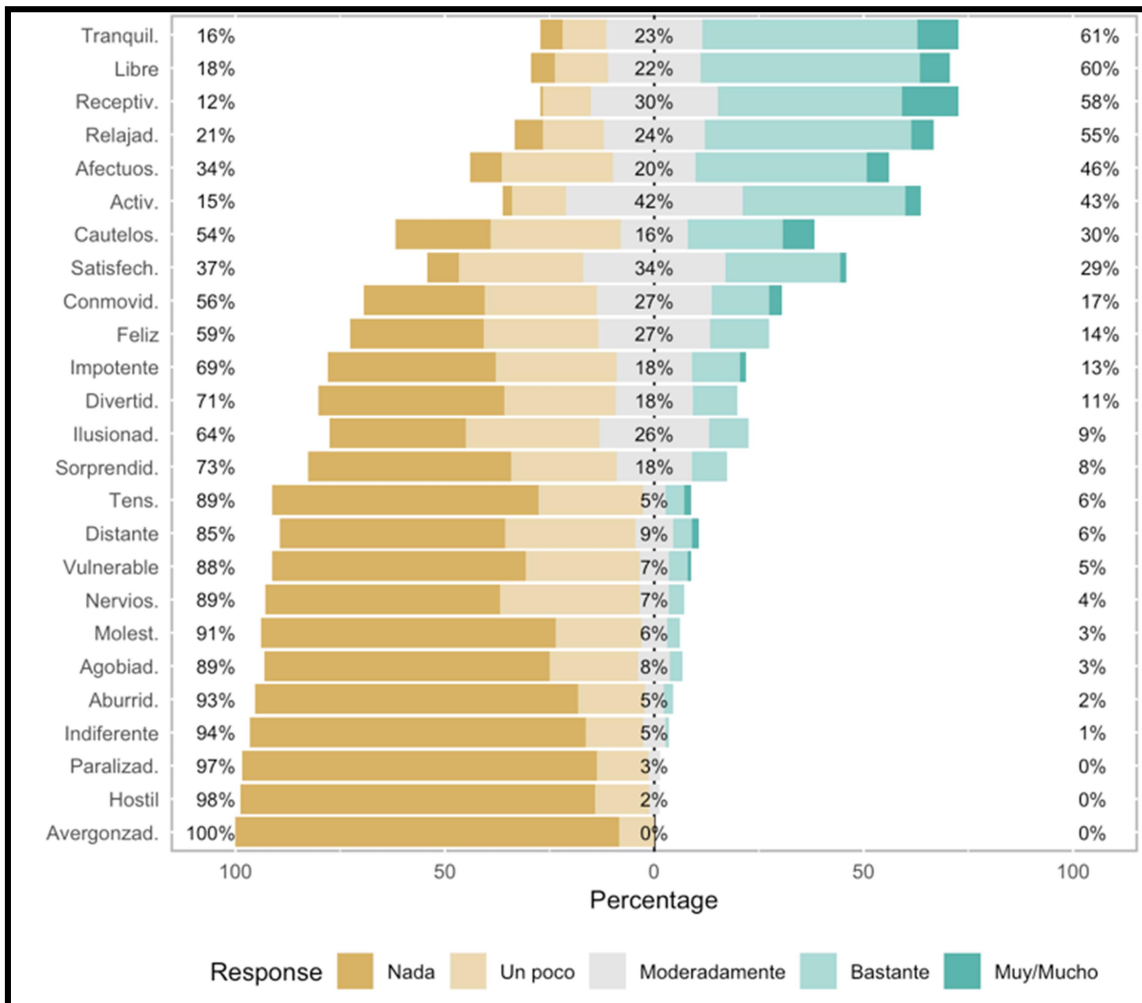


Figura 3: Distribución en porcentajes de los puntos otorgados a cada ítem.

Estudio de *Fiabilidad*:

Se calculó la *consistencia interna* del total de ítems. El valor del α de Cronbach 0.89 (0.88-0.93) al rotar los ítems.

La *fiabilidad intra-observador* se calculó con un *test re-test* que hace referencia a la repetibilidad del instrumento. Se estudió con el índice Kappa de Cohen ponderado con peso lineal que dio un valor de 0.67 (0.63-0.71), con lo que podemos afirmar que la fuerza de concordancia es considerable.

Para el estudio de *Validez*:

Se evaluó la *validez aparente o lógica* contrastada en múltiples ocasiones tras su utilización en diferentes estudios, por tanto, tiene toda la validez aparente o lógica precisa para su utilización.

Evaluamos la *adecuación muestral* con la prueba de Kaiser–Meyer–Olkin con un valor

de 0.832 y prueba de esfericidad de Barlett significativa ($p < 0.000$), lo que nos permite hacer un análisis factorial del cuestionario.

La *validez de constructo* se evaluó mediante un análisis factorial exploratorio con el test de rotación Varimax y máxima verosimilitud con 25 ítems. Se siguió el siguiente proceso: el análisis factorial exploratorio con 25 ítems dio 6 factores o dimensiones que explicaron el 55.84% de la varianza. Al valorar la tabla de estadísticos del elemento se eliminó el T1 “divertido” por tener poca concordancia con el resto de ítems, elevaríamos así el valor del α de Cronbach. Analizamos la escala con 24 ítems. El análisis factorial nos dio 5 factores que explicaron el 53.55% del total de la varianza.

De la matriz de factores rotados (Tabla 4) se eliminaron las variables cuyo valor era < -0.4 y variables cuyos valores en 2 o más dimensiones fueron mayores o iguales a 0.4. Los ítems suprimidos de la lista son “Distante”, “Relajado”, “Molesto”, “Sorprendido” y “Tranquilo” ($p < 0.000$) por una baja correlación de cada ítem con el resto. El resultado final fue un cuestionario de 19 variables.

En la Figura 4 se observa de forma visual la correlación entre ítems, lo que viene a explicar la eliminación de los ítems por diversos análisis. “Divertido” y “Sorprendido” y “Distante” se eliminaron por no tener correlación significativa con ningún otro ítem. “Molesto” se eliminó por tener carga suficiente en varios ítems (correlación con varios ítems de diferente factor), “Tranquilo” y “Relajado” tuvieron correlación significativa pero opuesta a otros ítems, por lo que no nos dan información (ni carga) adicional al cuestionario y en consecuencia a ningún factor, al haber recogido en la lista un ítem similar que al rotarlo semánticamente resultaron sinónimos.

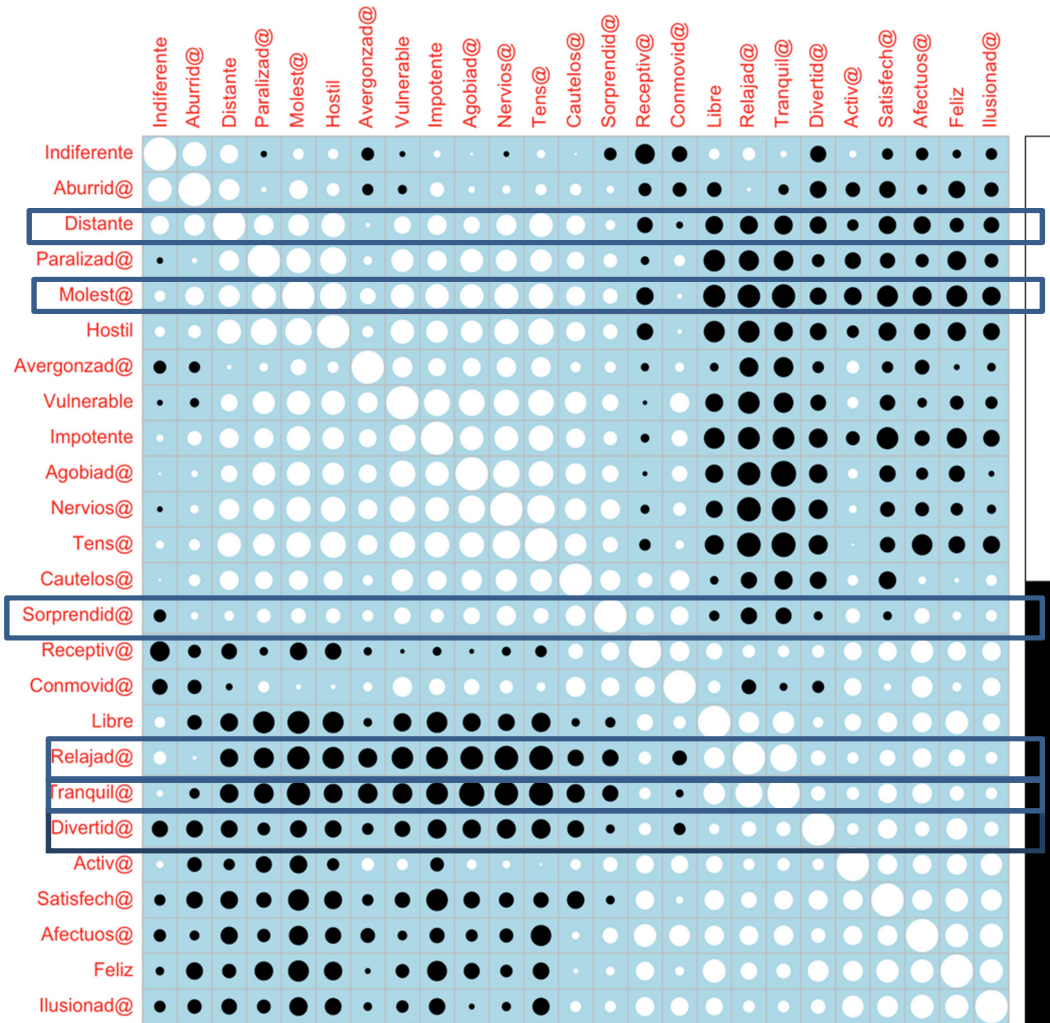
Tabla 4: Matriz de factores rotados de la escala de 24 ítems. Rotación Varimax.

	Factor				
	1	2	3	4	5
Indiferente					0.583
Receptivo/a				0.509	
Cauteloso/a	0.461				
Distante					
Nervioso/a	0.752				
Conmovido/a				0.62	
Vulnerable	0.664				
Impotente	0.588				
Satisfecho/a		0.56			
Avergonzado/a	0.511				
Afectuoso/a		0.434		0.682*	
Feliz		0.738			
Aburrido/a					0.957
Relajado/a	-0.639				
Agobiado/a	0.707				
Molesto/a	0.479	-0.417	0.460		
Tranquilo/a	-0.673				
Ilusionado/a		0.524			
Tenso/a	0.757				
Sorprendido/a					
Activo/a		0.546			
Hostil			0.812		
Paralizado/a			0.500		
Libre		0.556			

Los ítems que obtuvieron una carga <0.4 en el factor dado, o >0.40 en más de un factor fueron excluidos. Un número de elementos (N=2) no se cargaron fuertemente en un solo factor, por lo que fueron excluidos.

*El ítem T12 "afectuoso" se decidió dejar en el factor 4 por tener diferencia importante de carga con respecto al factor 2.

Los elementos incluidos en los diferentes factores están marcados en negrita.



La correlación es mayor cuanto mayor es el punto. Es positiva si el punto es blanco, negativa si el punto es negro.

Figura 4: Correlación entre diferentes ítems.

La *validez de criterio concurrente*: con el Coeficiente de Correlación de Pearson, analizamos los datos y se encontraron correlaciones significativas ($p < 0.05$) positivas y negativas entre los dos test. Del cuestionario de 19 ítems, 4 de los factores tuvieron correlación con los 7 factores del test paralelo. En el factor 4 no encontramos correlación con ningún otro factor del CQM. Los cuestionarios se asocian significativamente de manera positiva o negativa según factores (Tabla 5).

Tabla 5: Correlaciones entre factores del TP y el test paralelo.

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Factor 1	0.609	-	0.656	0.643	-
Factor 2	-	-0.575*	-	-	-
Factor 3	-	-	-	-	0.730
Factor 4	-	-	-	-	-
Factor 5	-	-0.639*	-	-	-
Factor 6	-	-	-	-0.571*	-
Factor 7	0.557	-0.584*	0.606*	-	-

*Asociación opuesta entre factores ($p < 0.05$).

LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE 19 SENTIMIENTOS O “FEELING WORD CHECKLIST VERSIÓN PARA ESPAÑA”: FWC-E.

La escala con 19 variables o FWC-E (anexo 27) fue un nuevamente sometida a valoración obteniéndose un α de Cronbach de 0.86 (0.78-0.82), lo que garantiza que la escala tiene una consistencia interna buena, por tanto se considera que el instrumento es bueno.

En el análisis factorial del FWC-E se observó que el 66% de la varianza es explicada por los 5 factores determinados. El factor 1 es el que mayor porcentaje de explicación de la varianza tuvo con un 16.25%, el factor 2 explica el 15.1%, el factor 3 explica el 13.2%, el factor 4 explica el 12.0% y el factor 5 explica el 9.4% del total de la varianza. Se valoró la consistencia interna de cada factor con el α de Cronbach. (Tabla 6).

Tabla 6. Estructura, porcentaje de la varianza explicada y α de Cronbach de los factores del FWC-E y carga de ítems.

Factor 1: Rechazante	Carga	% Varianza	α de Cronbach
Hostil	0.720	16.25%	0.81 (0.76-0.85)
Nervioso	0.667		
Tenso	0.624		
Paralizado	0.610		
Agobiado	0.525		
Cauteloso	0.445		
Factor 2: Involucrado	Carga	% Varianza	α de Cronbach
Satisfecho/a	0.604	15.1%	0.76 (0.72-0.75)
Feliz	0.714		
Ilusionado/a	0.524		
Activo/a	0.530		
Libre	0.585		
Factor 3: Abrumado	Carga	% Varianza	α de Cronbach
Vulnerable	0.591	13.2%	0.68 (0.62-0.64)
Avergonzado	0.564		
Impotente	0.516		
Factor 4: Parental	Carga	% Varianza	α de Cronbach
Receptivo/a	0.501	12%	0.66 (0.56-0.76)
Conmovido/a	0.667		
Afectuoso/a	0.635		
Factor 5: Desinteresado	Carga	% Varianza	α de Cronbach
Indiferente	0.978	9.4%	0.70 (0.59-0.8)
Aburrido/a	0.561		

DISEÑO E INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se optó por una escala Likert de 5 opciones posibles para que se pueda optar un valor intermedio. Los valores posibles son “nada”, “un poco”, “moderadamente”, “bastante” y “muy/mucho” en cada ítem, correspondiéndose con el grado de emoción sentida según el ítem.

Las puntuaciones van de 0 a 4 y se correlacionan de la siguiente manera:

- El valor 0 es ausencia de sensación percibida nula, “nada”.
- El valor 1 es sensación percibida escasa, poca intensidad, “un poco”.
- El valor 2 es sensación percibida que empieza a ser reconocida con facilidad, sensación de intensidad de grado medio, “moderadamente”.
- El valor 3 corresponde a un grado de sensación ostensible y notoria, que puede ser reconocida y sentida con fuerza, “bastante”.
- El valor 4 sería el mayor grado de percepción de la sensación o sentimiento, que se percibe fuertemente y podría ser inadecuada, “muy/mucho”.

USO CORRECTO DEL FWC-E

Con el fin de evitar los sesgos de respuesta se plantean una serie de recomendaciones a la hora de utilizar este instrumento.

Se conoce como sesgo de “equiescencia” a la tendencia a responder sistemáticamente que se está de acuerdo o en desacuerdo con el enunciado del ítem independientemente de su contenido. La tendencia a elegir como respuesta las categorías de los extremos con independencia del contenido del ítem se denomina sesgo por “respuesta extrema”. Otro sesgo habitual es el sesgo de “indecisión” es la tendencia a seleccionar una alternativa central o neutra correspondiente a etiquetas como no sé, ni de acuerdo ni en desacuerdo, indiferente. Un sesgo de mucho calado en las respuestas de los test es el sesgo de “deseabilidad social” que se define como la tendencia a responder al ítem de una manera socialmente aceptable y no en función de lo que uno siente, opine o piense.

INDICACIONES PARA LOS ENCUESTADOS

- Es necesario que se cumplimenten todos los ítems, ya que el ítem “no contestado” daría al mismo un valor de “0=nada” en ese factor.
- Se puede realizar la prueba durante la sesión con el paciente, aunque no es recomendable.
- Se aconseja rellenar el cuestionario después de la consulta o sesión con el paciente sin que pase demasiado tiempo pues la percepción de grado de sensaciones se amortiguan.
- Es muy importante contestar pensando bien lo que representa la sensación evaluada para cada uno y con sinceridad, más aún con las sensaciones sentidas con intensidad, que son las que más información pueden aportar dentro de la dimensión.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: CÁLCULO DEL PERFIL DE CONTRATRANSFERENCIA

El FWC-E se valora factor a factor. Cada factor tiene asignado un total de 10 puntos. A cada ítem, se le asignaron cuatro valores. El valor de cada ítem que otorga el encuestado en el cuestionario corresponde al valor de la puntuación que se refleja en la Tabla 7. Estos valores se calcularon según la carga de cada ítem dentro del factor.

La suma total de puntos obtenida en cada factor implica el grado de sentimientos contratransferenciales que el encuestado expresa en esa determinada área. El resultado por factor se valora en una escala de 0 a 10 puntos.

Una vez completados los cálculos por ítems y factor a factor, se hace una comparativa entre ellos. El factor que mayor puntuación reporte, expresa el patrón contratransferencial del encuestado.

Puede haber patrones mixtos si se obtienen puntuaciones similares en varios factores, es este caso se debería hacer una valoración más personal.

Tabla 7: Valores de cada ítem según puntuación en el FWC-E

Ítem	Puntuación en el FWC-E				
	0	1	2	3	4
Factor 1: Rechazante					
Hostil	0,000	0,501	1,003	1,504	2,005
Nervioso	0,000	0,464	0,929	1,393	1,857
Tenso	0,000	0,434	0,869	1,303	1,738
Paralizado	0,000	0,425	0,849	1,274	1,699
Agobiado	0,000	0,365	0,731	1,096	1,462
Cauteloso	0,000	0,310	0,620	0,929	1,239
Factor 2: Involucrado					
Feliz	0,000	0,592	1,183	1,775	2,367
Satisfecho/a	0,000	0,550	1,100	1,651	2,201
Libre	0,000	0,485	0,970	1,454	1,939
Activo/a	0,000	0,439	0,878	1,318	1,757
Ilusionado/a	0,000	0,434	0,868	1,303	1,737
Factor 3: Abrumado					
Vulnerable	0,000	0,884	1,768	2,653	3,537
Avergonzado	0,000	0,844	1,688	2,531	3,375
Impotente	0,000	0,772	1,544	2,316	3,088
Factor 4: Parental					
Conmovido/a	0,000	0,925	1,850	2,775	3,699
Afectuoso/a	0,000	0,880	1,761	2,641	3,522
Receptivo/a	0,000	0,695	1,389	2,084	2,779
Factor 5: Desinteresado					
Indiferente	0,000	1,589	3,179	4,768	6,357
Aburrido/a	0,000	0,911	1,821	2,732	3,643

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue obtener un cuestionario validado en español que evaluara la CT a partir del FWC-24, siendo la primera en español que valora la CT en Atención Primaria. Para esto se tradujo y adaptó al español y se valoró su estructura mediante un análisis factorial para explorar el número de dimensiones clínicamente significativas que constituyeron los ítems del FWC-E y sus propiedades psicométricas.

“La validez de contenido hace referencia al grado en que la medición engloba todas o la mayoría de las dimensiones del concepto que se quiere estudiar” (29). El FWC es una escala ampliamente utilizada, versionada y validada desde su desarrollo inicial para estudiar patrones contratransferenciales principalmente, en procesos psicoterapéuticos. Su empleo ha sido tanto en el campo de la clínica como en de la investigación. Su amplia utilización está avalada por la claridad y sencillez del cuestionario, en todas las versiones del FWC los ítems son simples y no frases más complejas que requieren mayor esfuerzo, sin tecnicismos, por lo que puede ser utilizado por todo profesional de la salud.

En la etapa de traducción hubo dificultades o discrepancias en varios ítems, pues la traducción sugirió palabras que no se utilizan en España o resultaban poco adecuadas como *neutral*, *“playful”* traducido como *juguetón*. Otras palabras sugirieron sentimientos similares como *“estupefacto”* o *“sorprendido”*. Hubo ítems que se desdoblaron en 2 significados muy diferentes pero lo mismo de pertinentes como *indefenso* o *impotente* derivadas de la palabra *“helpless”*. Tras el estudio de los comentarios recogidos en el proceso de aplicabilidad, se elaboró un test de 25 ítems para la fase de validación.

La validez de constructo “determina el grado en que la medición se corresponde con los conceptos que se quiere medir. El análisis factorial exploratorio, se concretó en el FWC-E de 19 ítems partiendo del cuestionario de 24. Se constituyeron cinco subescalas que fueron conceptualmente coherentes, psicométricamente aceptables y clínicamente reconocibles. Las cinco subescalas fueron denominadas “Rechazante”, “Involucrado/a”, “Abrumado/a”, “Parental” y “Desinteresado/a”. Estos representan

diferentes aspectos de las emociones.

La primera subescala, “Rechazante”, explica el 16,25% de la variación e incluye palabras de sentimiento que son inadecuación y falta de control. El segundo factor “Involucrado” contiene sentimientos de cuando el terapeuta puede experimentar estar en una posición segura y útil, explica el 15.1% de la varianza. La subescala 3 “Abrumado” explica el 13,2% de la varianza e incluye las palabras que se esperan cuando el profesional se siente en una posición de inferioridad. El cuarto factor “Parental” explica el 12% del total de la varianza implica sentimientos afectuosos, maternales, de acogida. Por último, el quinto factor “Desinteresado” explica el 9.4% de la varianza e incorpora palabras que ilustran la sensación de no estar en contacto con el paciente, sino más bien estar aburrido, somnoliento y distante. El conjunto de las 5 dimensiones explican el 66% de la variabilidad total del instrumento, siendo satisfactoria según autores de al menos el 50%.

Se entiende como fiabilidad al grado en que un instrumento es capaz de medir sin errores y mide la proporción de variación en las mediciones que es debida a la diversidad de valores que adopta la variable y no al posible error sistemático o aleatorio (20). El índice utilizado para esta valoración es el α de Cronbach y se considera aceptable cuando se encuentra entre 0.7 y 0.9. El FWC-E aporta un valor de α de Cronbach de 0.81.

En una revisión generalista de los factores de este estudio con otros análisis factoriales de estudios del FWC, se encontró que, debido al uso de diferentes versiones del FWC, con diferentes números de palabras de sentimientos, los factores no son directamente comparables. Por ejemplo, en el estudio de Røssberg y Friis (19), cuatro de las siete subescalas encontradas, rechazado, confiado, aburrido y abrumado se asemejan con este estudio a los factores “Rechazante”, “Parental”, “Desinteresado” y “Abrumado”. Comparando este estudio con los dos estudios de psicoterapia individual de Dahl et al. (19) y Holmqvist et al. (30), tres de los factores confiado, inadecuado y desconectado se superponen conceptualmente con este estudio con los factores “Parental”, “Rechazante” y “Desinteresado” en el estudio de Dahl et al; y dos factores en el estudio de Holmqvist et al. mostraron similitudes con algunos de los factores en el presente estudio. Su factor positivo parecía superponerse conceptualmente con el

cuarto factor, "Parental", y sus factores, negativo y distante, parecían ser comparables con los aspectos de sentimiento en el "Rechazante" y "Desinteresado".

En una comparación más detallada con estudios recientes que han validado el FWC-24 o con estudios de traducción del cuestionario, los datos obtenidos de nuestro cuestionario son favorecedores.

En el estudio de traducción y validación del FWC-30 de Katsuki se hallaron 5 subescalas con un α de Cronbach entre 0.83 y 0.66 y supuso un 56% de la explicación de la varianza que comparando con el presente estudio, supone una garantía inferior en la fiabilidad y validez. Las 5 subescalas denominadas "rechazo", "distanciado", "útil", "cercano" y "abrumado" se corresponderían con los 5 factores de nuestro estudio. El factor 1 "rechazante" con 6 ítems se compara con la subescala 1 de Katsuki de 7 ítems en concepto y consistencia con un α de Cronbach de 0.833 frente a 0.81 de nuestro estudio, es el factor que más porcentaje de la varianza explica del cuestionario, un 23% en el caso del estudio de Katsuki que se lleva la mitad del porcentaje de la varianza del FWC-J y un 16.25% en el FWC-E. La tercera subescala "útil" se equivale al factor 2 de nuestro cuestionario "involucrado" con un α de Cronbach de 0.768 en los dos casos lo que viene a decir que ambas subescalas son similares en cuanto a consistencia interna. El porcentaje de varianza explicada es del 4.8% de Katsuki frente al 15.1% en este estudio por lo tanto el factor "involucrado" tiene más peso a la hora de explicar el porcentaje de varianza en nuestro cuestionario. El factor 4 "parental" de nuestro estudio vendría a equipararse con la subescala "cercano" de Katsuki donde la consistencia interna es de 0.61 frente a 0.66 de nuestro factor. Del porcentaje de la varianza explicado en el FWC-J es del 4.1% frente al 12% del FWC-E. Según los ítems, podríamos emparejar la subescala "abrumado" del FWC-J con el factor 3 denominado de igual manera en este estudio. La consistencia interna de la subescala de Katsuki presenta 0.66 puntos frente a un valor de α de Cronbach de 0.68 de nuestra escala, siendo similares en esta parte, pero la diferencia es que el factor "abrumado" del FWC-E explica el 13.2% del total de la varianza frente al 3.9% de Katsuki. En la validación del criterio concurrente, de los estudios analizados, sólo el de traducción de Katsuki utilizó un cuestionario paralelo diferente al FWC, Escala de Aptitud de la Enfermera, hubo una correlación significativa entre los dos. Lindqvist utilizó una escala paralela adaptada

cumplimentada por pacientes. Pudo corroborar la correlación entre ambos.

En el estudio de Ulberg (13) se obtuvieron 4 factores denominados “confiado”, “inadecuado”, “sin interés” y “neutral” con un total de 18 ítems de los 24 iniciales. Referenciando nuestro estudio, parece que el primer factor de Ulberg “confiado” de 7 ítems se asociaría por conceptos al factor “involucrado” con el FWC-E. Tiene una consistencia interna de 0.86 y 0.76 respectivamente, lo que los asemeja mucho aunque podemos corroborar que la consistencia interna de ese factor es mayor en el estudio de Ulberg. Este estudio encontró que el porcentaje de la varianza explicada fue del 63%. Un aspecto a señalar es que este primer factor de Ulberg responde al 31% del total de la varianza, lo que supone la mitad del cuestionario total. El resto de factores tienen una buena o muy buena consistencia interna, pero menor peso en su conjunto que el cuestionario que el FWC-E. Podríamos equiparar por concepto los factores “rechazante” y “abrumado” de 9 ítems del FWC-E con el segundo factor de Ulberg “inadecuado” con 5 ítems. El factor 5 “desinteresado” de Ulberg se puede comparar con el de este estudio del mismo nombre de 2 ítems. No encontraríamos semejanzas en los dos estudios en el factor “neutral” de Ulberg ni con el factor 4 “parental” del FWC-E. En el estudio de Ulberg los factores se validaron con el análisis de la correlación con las variables del terapeuta y la alianza mediante el uso de correlación de Pearson.

Con el estudio de Dahl et al. Del 2012 trabajó con el FWC-58, resultando adecuados finalmente 31 ítems de los 58. En el análisis factorial se mostraron 4 subescalas “confiado”, “inadecuado”, “parental” y “desinteresado”. Es con el que encontramos más semejanzas en cuanto a conceptualización de los factores, consistencia interna de cada factor y porcentaje de la varianza explicada por cada factor. La gran diferencia y es un punto importante en contra de este estudio, es que solamente el 41% del total de la varianza es explicada por los ítems empleados, a diferencia del FWC-E que explica el 66% de la varianza. Podríamos asemejar el factor “confiado” de Dahl con “involucrado” de este estudio, presentan unos valores de α de Cronbach de 0.85 y 0.76 respectivamente, lo que supone una consistencia interna similar de ambos factores. En cuanto al porcentaje de varianza explicada o validez de constructo, ambos factores explican un 15% del total de la varianza, la diferencia radica en que en el estudio de Dahl, este 15% tiene mayor carga sobre este factor en el total del

cuestionario, es 15% sobre 41% del total, frente al 15% sobre el 66% del total. El factor “inadecuado” de Dahl se podría asemejar al factor 1 y 3 de este estudio, ambos con una consistencia interna de buena a aceptable. En nuestro estudio ambos factores con 9 ítems explican el 29 % del total de la varianza, en el estudio de Dahl con 11 ítems sería un 12%. Encontramos el factor “parental” similar a nuestro estudio con el factor 4 denominado de igual manera. En el caso del FWC-E este factor explicaría el 4% de la varianza mientras en el estudio de Dahl el 7%. Por último, el factor 5 de nuestro estudio y el factor 3 del estudio de Dahl, ambos denominados “desinteresados”, son semejantes en cuanto a concepto. El factor del FWC-E presenta mayor consistencia interna y explica un mayor porcentaje de la varianza con respecto al total de ítems.

En el estudio de validación de Lindqvist se describieron 4 factores que explicaron el 64% de la varianza. Frente al 66% de este estudio. El primer factor, que se denominó “comprometido”, explicó el 40% de la varianza y contenía palabras de sentimientos que representan emociones del terapeuta como feliz, juguetón y enérgico. Se observan similitudes importantes con el segundo factor del FWC-E “involucrado”, pero tiene menor peso en el total de la varianza del cuestionario, un 15.1%. El segundo factor, etiquetado como “emocionado”, explicó el 12% de la variación e incluyó palabras representativas de las emociones tocadas por el terapeuta, como sorpresa, conmoción, abrumado y cálido. Presenta similitudes con los factores de este estudio con “abrumado” y “parental” que explican un 25% de la varianza. El tercer factor, denominado “inadecuado”, explicó el 8% de la variación y consistió en sentimientos de carácter claramente negativo que representan al terapeuta sintiendo poca ayuda, molesto y aburrido. El último factor extraído, etiquetado como Relajado, explicó el 5% de la varianza y las palabras subsumidas que indican sentirse calmado en lugar de tenso y nervioso y serían una variación o mezcla de los factores “desinteresado” y “Rechazante”. En ese estudio no se encontró valores de α de Cronbach puesto que los estudios estadísticos que hacen en ese estudio son diferentes a los que habitualmente se hacen para la validación de escalas.

Los otros estudios expresan factores con palabras de sentimientos más negativos y agresivos, es cierto que están compuestos por más ítems, en el FWC-58 (15,19) el

número de ítems negativos son considerables mientras que en nuestro estudio son 11 ítems no positivos, de los cuales, tienen una connotación de rechazo y negatividad expresa 2, “hostil” e “indiferente”, aunque 3 de los 5 factores expresan reacciones y emociones negativas.

Teniendo en cuenta estos datos del estudio de validez, podemos afirmar que el FWC-E es un instrumento que presenta todas las garantías tanto en fiabilidad como en validez para poder ser utilizado en nuestro entorno sanitario. Nos permite hacer valoraciones y comparaciones de CT en unidades de hospitalización y en Atención Primaria.

FORTALEZAS y LIMITACIONES
del ESTUDIO

FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Es un cuestionario sencillo en su estructura y contenido. Es fácil de aplicar, no requiere mucho tiempo en la cumplimentación y no es necesario realizarlo durante la consulta con el paciente, está pensado en el paciente y en el correcto desarrollo de la consulta o sesión pues nos permite no hacer interrupciones mientras estamos con los pacientes pudiendo seguir con la consulta normal. Nos permite actuar con naturalidad en la consulta porque no estamos siendo evaluados por nadie ni estamos siendo grabados para su posterior valoración o de nuestra actuación. Todos estos factores favorecen una mayor aceptación del FWC-E.

Casi la totalidad de estudios de CT están realizados en el ámbito de la Salud Mental y aunque el FWC-24 no es el más utilizado, nos podría servir para comparar resultados con estudios similares ya realizados. Los estudios relacionados con la contratransferencia en Atención Primaria son muy escasos o están enfocados a la CT de forma teórica, por tanto sería algo innovador el estudio de la CT en este ámbito.

El FWC-E es una herramienta apta para medir la CT para el ámbito de la Atención Primaria y Comunitaria. Es donde se produce el primer encuentro con el sistema sanitario de toda la población cuando tiene un problema de salud, pudiendo considerarse como la puerta de acceso al sistema sanitario. Aquí radica la importancia de tener en cuenta la CT pues desde el primer contacto se pueden dar experiencias negativas que predispongan al paciente a una mala relación con el sistema sanitario en general, siendo un impedimento en el proceso terapéutico. La Atención Primaria es un servicio en contacto continuo y seguido con pacientes; el conocer los propios sentimientos para con ellos es el paso previo y la base que sustentaría el tipo de relación que se debe llevar a cabo pues podría permitir dejar de lado las percepciones negativas que se puedan sentir con ciertos pacientes incómodos y trabajar de una manera más objetiva.

En el proceso de valoración y contrato terapéutico del paciente, la Atención Primaria, las unidades de hospitalización de larga estancia y dentro de éstas, la enfermería, tiene un papel muy importante puesto que seguramente es el colectivo sanitario que más

motiva al paciente por la cercanía que dicha profesión. Se hace patente la necesidad de disponer de más herramientas para buscar y mantener la motivación al paciente cuando hay que pactar el tratamiento y para poder conseguir los objetivos negociados. Uno de estos instrumentos es conocer y manejar los sentimientos que provoca el paciente en el terapeuta, digamos que saber manejar la CT es imprescindible.

El FWC-E podría ser empleado para medir respuestas transferenciales en pacientes o en otros grupos de profesionales sanitarios. Se podría hacer utilizando el mismo planteamiento metodológico que estudios donde utilizan el FWC, en los que se hace la validación del cuestionario en la población de estudio como objetivo secundario dentro de un estudio más amplio.

Como limitaciones tenemos que comentar que la muestra obtenida para el re-test (fiabilidad) y para el test paralelo (validez concurrente) de la fase de validación del TD es escasa, con un total de 22, siendo lo ideal un mínimo de 30, por lo que los datos, aunque validan el cuestionario, podrían mejorarse con un mayor número de participantes, obteniéndose un resultado más concluyente a la hora de utilizar el cuestionario. La pérdida en el total de participantes, creemos que es porque el trabajo se ha realizado en dos unidades y dos centros de salud pequeñas en cuanto a número de trabajadores, la eventualidad, los permisos y vacaciones y las bajas, han ayudado a la pérdida de participantes. Por otra parte la fiabilidad está avalada con un valor de α de Cronbach alto y la validez por la prueba de adecuación muestras KMO y la prueba de esfericidad de Barlett que garantizan la adecuación muestral en esta parte del estudio.

Otra limitación a señalar sería que con la población diana elegida en el diseño del estudio no quede completamente validado el cuestionario de forma general a todo tipo de unidades y de centros sanitarios, aunque si hemos querido recoger dos ámbitos muy diferentes dentro de la atención a la salud como son la atención primaria en centros de salud y la especializada en unidades de hospitalización en salud mental. Tampoco se ha podido validar el cuestionario de forma general para todo el personal, excluiría al auxiliar de enfermera, lo cual hubiera sido muy útil, pues el personal auxiliar es un trabajador de la salud que está muy cercano a los pacientes; cabría por

tanto plantear un nuevo estudio de validación del cuestionario para los auxiliares de enfermería.

Todas las versiones de FWC carecen de sentimientos sexuales o románticos como "excitar" y "atraer", aunque son sentimientos o sensaciones para la mayoría tabús, sería bueno añadir ítems de ésta dimensión a una lista de verificación. Esto puede verse como una limitación del instrumento.

Harían falta investigaciones futuras con una amplia muestra que incluyera más categorías profesionales y diferentes ámbitos laborales para poder validar una escala que abarcara a todo profesional sanitario.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- El FWC-E es un instrumento para identificar y medir la contratransferencia en profesionales sanitarios en la atención directa con el paciente en España.
- Puede ser utilizado por diferentes categorías profesionales.
- Está validado para unidades de hospitalización así como para centros de Atención Primaria.
- Este el FWC-E permite reconocer los sentimientos de CT y poder situarlos dentro de una dimensión, permitiendo catalogar la CT. Permitiría proponer cambios tanto en lo personal (con formación por ejemplo), como de estructuras de unidades, en busca de un ambiente de trabajo que sea favorable a pacientes y al personal sanitario.
- Podría utilizarse el FWC-25 (TD) en lugar del FWC-E de 19 ítems si se quieren explorar las emociones desechadas, pero para el resultado final habrá que tener en cuenta que su valor es “cero”, no aportan nada al resultado final. También podría utilizarse el FWC-25 completo para validar este cuestionario en una población diferente.
- Sugerencias de utilización del FWC-E: Se puede valorar la CT percibida:
 - Tras una sesión individual con un determinado paciente.
 - Tras una sesión grupal con varios pacientes.
 - Por áreas de trabajo (diferentes unidades y servicios de atención sanitaria).
 - Por categoría profesional.
 - Podría ser empleado con el objetivo de valorar la CT sentida en pacientes, previa validación del cuestionario.
 - Puede ser utilizado para estudios de CT con una muestras de pacientes que compartan alguna característica pertinente que pueda estar relacionada (diagnóstico, tiempo desde el diagnóstico...).

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Dahl HSJ, Høglend P, Ulberg R, Amlo S, Gabbard GO, Perry JC, et al. Does Therapists' Disengaged Feelings Influence the Effect of Transference Work? A Study on Countertransference. *Clin Psychol Psychother.* marzo de 2017;24(2):462-74.
2. Fenómenos psicológicos en la relación: enfermo-profesional de la salud. En: *Relación entre el profesional de la salud y el enfermo.* Bilbao: Universidad del País Vasco; 2000. p. 253.
3. García Laborda A, Rodríguez Rodríguez JC. Factores personales en la relación terapéutica. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría.* 2005;(96):29-36.
4. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Glob.* 2009;(17):0-0.
5. Fauth J. Toward more (and better) countertransference research. *Psychotherapy.* 2006;43(1):16-31.
6. Ruiz Sánchez JJ. Dialnet-TransferenciaYContratransferencia. Del Psicoanálisis A la Psicoterapia Analítica Funcional. *Rev Ciencias Soc Humanas y Artes Transf.* 2013;1(2):52-8.
7. Fatter DM, Hayes JA. What facilitates countertransference management? The roles of therapist meditation, mindfulness, and self-differentiation. *Psychother Res.* 2013;
8. Alejandra Ramírez MC, Menchaca A, Marín F, Zárate C, Brehme C, Pumarino L, et al. Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar contratransferencia en una sesión. *Adaptation and validation of a questionnaire to assess countertransference in a session.* *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2015;53(3):168-74.
9. Lindqvist K, Falkenström F, Sandell R, Holmqvist R, Ekeblad A, Thoren A. Multilevel Exploratory Factor Analysis of the Feeling Word Checklist-24. *Assessment.* 2016;
10. González Núñez J de J. *Interacción grupal y psicopatología.* Plaza y valdés; 2003.
11. Tanzilli A, Colli A, Del Corno F, Lingiardi V. Factor structure, reliability, and validity of the therapist response questionnaire. *Personal Disord Theory, Res Treat.* 2016;7(2):147-58.

12. Gelso CJ, Latts MG, Gomez MJ, Fassinger RE. Countertransference management and therapy outcome: An initial evaluation. *J Clin Psychol.* 2002;58(7):861-7.
13. Ulberg R, Falkenberg AA, Nærdal TB, Johannessen H, Olsen JE, Eide TK, et al. Countertransference feelings when treating teenagers. a psychometric evaluation of the feeling word checklist-24. *Am J Psychother.* 2013;67(4):347-58.
14. Whyte C, Constantopolous C, Bevans H. Types of countertransference reactions identified by Q-análisis. *Br J Med Psychol.* 1982;2:187-201.
15. Røssberg JI, Hoffart A, Friis S. Psychiatric staff members' emotional reactions toward patients. A psychometric evaluation of an extended version of the Feeling Word Checklist (FWC-58). *Nord J Psychiatry.* 23 de enero de 2003;57(1):45-53.
16. Holmqvist R, Armelius B-Å. Emotional reactions to psychiatric patients. *Acta Psychiatr Scand.* septiembre de 1994;90(3):204-9.
17. Katsuki F, Goto M, Takagi H, Ozdemir V, Someya T. Countertransference to psychiatric patients in a clinical setting: development of the Feeling Checklist-Japanese version. *Psychiatry Clin Neurosci.* diciembre de 2006;60(6):727-35.
18. Odhammar F, Sundin EC, Jonson M, Carlberg G. Children in psychodynamic psychotherapy: Changes in global functioning. *J Child Psychother.* diciembre de 2011;37(3):261-79.
19. Dahl H-SJ, Røssberg JI, Bøgwald KP, Gabbard GO, Høglend PA. Countertransference feelings in one year of individual therapy: An evaluation of the factor structure in the Feeling Word Checklist-58. *Psychother Res.* enero de 2012;22(1):12-25.
20. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptacion cultural y validacion de cuestionarios de salud: Revision y recomendaciones metodologicas. *Salud Publica Mex.* 2013;55(1):57-66.
21. Muñiz, José, Elosua, Paula, Hambleton, Ronald K. Redalyc.Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema.* 2013;25(2):151-7.
22. Sierra JC, Asociación Española de Psicología Conductual. C, SPARC (Organization). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *Int J Clin Heal Psychol.* 2004;5(3):521-51.
23. E. MO, G. NM, J. ML, A. MM, Á. PS, J. GG, et al. Cultural adaptation and validation of a peninsular Spanish version of the MSTCQ© (Multiple Sclerosis Treatment

- Concerns Questionnaire). *Neurología*. enero de 2017;32(1):29-39.
24. Cardoso Ribeiro C, Gómez-Conesa A, Hidalgo Montesinos MD. Metodología para la adaptación de instrumentos de evaluación. Vol. 32, *Fisioterapia*. 2010. p. 264-70.
 25. Oviedo HC, Campo-Arias A. Metodología de investigación y lectura crítica de estudios. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2005;XXXIV(4):572-80.
 26. Montoya Suárez O. Application of the factorial analysis to the investigation of markets. Case of study. *Sci Tech*. 2014;3(35):281-6.
 27. Ramírez C, Alejandra M. Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar contratransferencia en una sesión. *Rev Chil Neuropsiquiatría*. 2015;53(3):168-74.
 28. Barrio-Cantalejo IM, Simón-Lorda P, Melguizo M, Escalona I, Marijuán MI, Hernando P. Validación de la escala INFLESZ para evaluar la legibilidad de los textos dirigidos a pacientes. *An Sist Sanit Navar*. 2008;31(2):135-52.
 29. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Larumbe AB, Ontoso IA, Fernández-Martínez C. Validación de un cuestionario de mejora de la satisfacción laboral (CMSL) en profesionales de atención primaria. *An Sist Sanit Navar*. diciembre de 2012;35(3):413-23.
 30. Holmqvist R, Armelius K. Countertransference feelings and the psychiatric staff's self-image. *J Clin Psychol*. 2000;56(4):475-90.
 31. Betan E, Heim AK, Conklin CZ, Westen D. Countertransference phenomena and personality pathology in clinical practice: An empirical investigation. *Am J Psychiatry*. 2005;162(5):890-8.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1

The Feeling Word Checklist-24

“When I talk with A, I feel...”

0= nothing, 1= a little, 2= quite, 3= very much.

	0	1	2	3
Playful	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indifferent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Open	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prudent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moved	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helpless	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neutral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Content	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ashamed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Happy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bored	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaxed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overwhelmed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annoyed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enthusiastic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surprised	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energetic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thunderstruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Free	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 2

TRADUCCIÓN, ADAPTACION CULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE LA ESCALA FEELING WORD CHECKLIST DE 24 ITEMS

(FWC-24). Autora: Itziar Berasain Erro.

INTRODUCCIÓN:

Dentro del proceso terapéutico, para la consecución de los objetivos, son muy importante todos aquellos aspectos que tienen que ver con la relación paciente terapeuta. Influyen tanto la actitud del paciente como la de toda persona que intervenga en el proceso terapéutico. Una parte esencial en la interacción son las reacciones emocionales de los terapeutas, que tienen la posibilidad de interferir negativamente o facilitar el proceso de tratamiento. Es la denominada contratransferencia: las reacciones emocionales y cognitivas, conscientes e inconscientes, que experimenta el clínico hacia el paciente, producidas desde el primer encuentro, sean éstas intrapsíquicas y/o conductuales. Son aspectos regulados por procesos emocionales, producto de los complejos y conflictos personales que pudiera tener el terapeuta.

Hay varios métodos para recoger las reacciones de contratransferencia, algunas de las cuales se han desarrollado para evaluar las acciones de los terapeutas y la participación emocional en sesiones de psicoterapia grabadas. Otras formas de recoger las reacciones emocionales han sido preguntar a los terapeutas e informar de sus reacciones emocionales durante o después de las sesiones, como el "Countertransference Questionnaire" o el "Feeling Word Checklist".

The Feeling Word Checklist tiene 24 ítems (FWC-24) y es un cuestionario de autocumplimiento en el cual, se les pide a los agentes sanitarios que informen de la ocurrencia y/o el grado de diversos sentimientos en sesiones de psicoterapia o en entornos de atención hospitalaria. Es un cuestionario que puede ser utilizado también para recoger las emociones percibidas en los pacientes.

Objetivos: Traducir, realizar la adaptación cultural y validar el cuestionario FWC-24 para su aplicación en nuestro medio clínico.

En este estudio, trabajaremos con la versión clínica noruega validada en por Lindqvist, K. et al en 2016. El FWC-24 es la versión más corta disponible del cuestionario The Feeling Word Checklist desarrollado inicialmente por Whyte et al., en 1982.

La cumplimentación del cuestionario es muy sencilla. Es un listado de 24 palabras de sentimientos o sensaciones. Las palabras se clasifican en escalas tipo Likert con una puntuación de 4 niveles que van desde 0 (nada) a 3 (mucho).

El proceso se realizará en tres etapas:

1.- Previos: Son dos pasos que atañen a la correcta planificación inicial. La comprobación del registro de la propiedad intelectual y el estudio de la relevancia del constructo del test origen.

2.- Traducción y adaptación cultural: el objetivo es que el instrumento resultante mantenga la equivalencia semántica, idiomática, conceptual y experiencial del cuestionario FWC-24.

-Traducción directa: traducción conceptual del instrumento.

-Traducción inversa: La VS será retrotraducida al idioma original.

-Consolidación: El objetivo es formar un comité para llegar a un único cuestionario consolidado pre-final (VPF) adaptado al español.

-Pre-test (aplicabilidad/viabilidad): Realizarán el test PT una muestra de 30 participantes voluntarios.

3.- Validación del cuestionario en español: propiedades psicométricas. Fiabilidad y validez.

Método de reclutamiento de participantes:

Tras la autorización por parte del Comité de Bioética de la UPNA y de las Jefaturas de cada unidad asistencial participante.

Formularemos un Consentimiento informado para los participantes. La realización del test es voluntaria.

Se solicitará colaboración a las diferentes unidades y se informará a las Jefaturas de las unidades del proceso del trabajo y los objetivos del mismo. Se convocará una reunión en cada unidad participante para explicar los objetivos del trabajo y pedir colaboración voluntaria del personal. Se pasará consentimiento informado a los participantes.

Criterios de inclusión: tener contacto directo con pacientes, nivel profesional mínimo de Grado, Diplomado o Formación Profesional Superior del área sociosanitaria: médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, educadores sociosanitarios, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, etc....

Criterios de exclusión: Profesionales de las unidades sin titulación requerida y profesionales sin contacto directo de labor asistencial con pacientes. No tener la edad requerida.

Se recogerán datos sociodemográficos básicos (edad y género), nivel educativo, ocupación y años de profesión. Se garantizará la anonimización de datos, y serán utilizados solo para éste trabajo y por la investigadora principal.

Criterios para la selección de Unidades asistenciales: Las unidades elegidas son:

- Unidad de Hospitalización, la Unidad de Psiquiatría A y B del Complejo Hospitalario de Navarra. El cuestionario se realizará una vez en cada turno y elegiremos aleatoriamente a los pacientes asignados a una determinada habitación y cama fija de la unidad de hospitalización.

- Consultas de Atención Primaria: Centro de Salud de Ultzama y Centro de Salud de Elizondo. En las consultas de Atención Primaria se hará el test diariamente tras atender a los pacientes pares de la agenda de trabajo de los profesionales de los días estipulados.

- Equipos de Urgencias Rurales: En los grupos de urgencias se hará el cuestionario diariamente tras el primer paciente atendido.

Se mantendrá la aleatoriedad en la cumplimentación de los cuestionarios asignando aleatoriamente los pacientes que darán origen al resultado de los cuestionarios de manera que no habrá opción de elegir al paciente originario del cuestionario.

Utilizaremos el programa estadístico SPSS para Windows y tablas Excel para recopilar y analizar los datos.

MOTIVACIÓN PERSONAL:

Debemos tener más herramientas para buscar y mantener la motivación de los pacientes, a la hora de negociar el tratamiento con ellos y poder conseguir los objetivos pactados. Una de esas herramientas es conocer y manejar los sentimientos que la persona que tenemos enfrente nos provoca, digamos que debemos saber manejar la contratransferencia. En atención primaria, al ser un servicio en contacto

continuo y seguido con pacientes, el conocer nuestros propios sentimientos para con ellos, creo, es el paso previo y la base que sustentaría el tipo de relación que vamos a llevar a cabo, ya que podría permitirnos dejar de lado las percepciones negativas que podamos sentir con ciertos pacientes incómodos y trabajar de una manera más objetiva con el paciente. Por otra parte, en la atención hospitalaria, aunque en ciertas unidades de hospitalización la relación no sea seguida y continua, el abordar a un paciente agudo con sus inseguridades y en ocasiones en shock por una nueva enfermedad y sus consecuencias, puede ocasionarle un rechazo terapéutico y negatividad, convirtiéndose así en un paciente difícil para nosotros. Esto al personal clínico puede provocar un alejamiento en el camino a seguir hacia los objetivos terapéuticos no abordando adecuadamente situaciones complicadas o tensas que se puedan dar, puede llevarnos al rechazo y este a una atención “no terapéutica”.

Creo que reconocer y manejar la contratransferencia es un aspecto desconocido y muy poco valorado a la hora de mejorar nuestra atención, por tanto este trabajo intenta poner de manifiesto que la implicación del profesional sanitario en el tratamiento no es sólo de educación, consejo, control y meramente asistencial, sino que nos tenemos que implicar en conocer al paciente y a nosotros mismos para abordar la asistencia de la manera más objetiva y terapéutica posible.

Anexo 3

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña..... manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios que podría suponer la utilización de mis datos personales de perfil profesional y sociales (género y edad), para cubrir los objetivos del Proyecto de Investigación titulado “Traducción, adaptación cultural y validación al español de la escala Feeling Word Checklist de 24 ítems (FWC-24)” con el fin de poder disponer de un instrumento para identificar y medir la contratransferencia en profesionales sanitarios en la atención directa con el paciente.

Declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado, he podido hacer preguntas sobre el estudio, he recibido suficiente información sobre el estudio, comprendo que mi participación es libre y voluntaria. Comprendo que tengo derecho a conocer los resultados y que podré acceder a ellos.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y tratados confidencialmente conforme a lo dispuesto en la ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Teniendo conocimiento de que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, sin que precise dar ninguna razón y sin que ello suponga perjuicio alguno, otorgo mi consentimiento para que se utilicen mis datos personales para la investigación biomédica en las condiciones detalladas en la hoja de información.

Y para que así conste, **FIRMO** este documento,

Firma del investigador

Firma del participante

D./Dña.....

D./Dña.....

DNI:.....

DNI:.....

Ena día de de 2018.

He decidió **NO AUTORIZAR** el estudio que me ha sido propuesto.

Firma del participante

D/Dña..... DNI:.....

Ena día de de 2018.

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

Firma del participante

D/Dña..... DNI:.....

Ena día de de 2018.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación del presente formulario serán incluidos, para su tratamiento, en un fichero automatizado, responsabilidad del grupo de Investigación de la Universidad Pública de Navarra, cuya finalidad es la del registro del consentimiento de participantes. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento dirigiendo una comunicación escrita, o por correo electrónico:

Responsable del Proyecto de Investigación: **Itziar Berasain Erro.**

Correo electrónico: iberasae@navarra.es

Anexo 4

HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

“TRADUCCIÓN, ADAPTACION CULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE LA ESCALA FEELING WORD CHECKLIST DE 24 ITEMS (FWC-24)”

Autora: Itziar Berasain Erro.

Directora: Ana María Insausti Serrano, Doctora en Medicina y Cirugía. Departamento de Ciencias de la Salud de la UPNA.

Le invitamos a participar en un proyecto que trata de hacer la traducción de un cuestionario el cual valora los sentimientos que generan los pacientes a los sanitarios que los atienden. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Pública de Navarra. Antes de decidir si desea participar en este estudio, es importante que entienda por qué es necesaria esta investigación, lo que va a implicar su participación, cómo se va a utilizar su información y sus posibles beneficios, riesgos y molestias. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer atentamente la información proporcionada a continuación.

¿Cuál es el motivo del estudio?

El objetivo de este trabajo es traducir, realizar la adaptación cultural y validar el cuestionario FWC-24 y así poder disponer de un instrumento para identificar y medir la contratransferencia en profesionales sanitarios en nuestro ámbito sanitario.

¿Qué es la Contratransferencia?

Los aspectos que giran en torno a la relación entre paciente y terapeuta son un importante predictor de resultados. En la consecución de los objetivos tan importante es la actitud del paciente como la de toda persona que intervenga en el proceso terapéutico. Una parte esencial en la interacción son las reacciones emocionales de los

terapeutas, éstas tienen la posibilidad de interferir negativamente o facilitar el proceso de tratamiento. Es la denominada contratransferencia: las reacciones emocionales y cognitivas, conscientes e inconscientes, que experimenta el clínico hacia el paciente, producidas desde el primer encuentro.

¿Cómo se mide la Contratransferencia?

Hay varios métodos y cuestionarios que miden la contratransferencia. The Feeling Word Checklist de 24 ítems (FWC-24) es un cuestionario de autocumplimiento en el cual se les pide a los sanitarios que informen de la ocurrencia y/o el grado de diversos sentimientos en sesiones de psicoterapia y en entornos de atención hospitalaria. No es necesario cumplimentarlo durante la consulta o entrevista. La cumplimentación del cuestionario es muy sencilla. Es un listado de 24 palabras de sentimientos o sensaciones. Las palabras se clasifican en escalas tipo Likert con un puntaje de 4 niveles que van desde 0 (nada) a 3 (mucho).

¿Por qué es necesaria la traducción y validación?

Para poder aplicar con garantía un cuestionario originario de otro país, es necesaria su traducción, adaptación cultural y validación. El proceso se realizará en tres etapas. La etapa primera son los Previos, la comprobación del registro de la propiedad intelectual y el estudio de la relevancia del constructo del cuestionario origen. La segunda etapa es la Traducción y Adaptación cultural: el objetivo es que el instrumento resultante mantenga la equivalencia semántica, idiomática, conceptual y experiencial del cuestionario FWC-24. Son varias fases: Traducción directa (traducción conceptual del instrumento). Traducción inversa (la versión primera será retrotraducida al idioma original), y Consolidación (el objetivo es formar un comité para llegar a un único cuestionario consolidado pre-final adaptado al español). Como resultado de esta etapa, se elaborará un pre-test (PT) para poder valorar la adecuada traducción y adaptación cultural. Es aquí donde comienza vuestra la participación.

La tercera y última etapa es la Validación, donde se valoran las propiedades psicométricas del cuestionario en español, se hacen pruebas de fiabilidad y validez.

Puede ser que no sea necesaria la colaboración de todos los participantes en todas las fases de cumplimentación de cuestionarios.

¿Quién puede participar?

El estudio se realizará con trabajadores voluntarios, de ambos géneros que tengan asistencia sanitaria directa con pacientes. Se requerirá una titulación mínima de Grado o Formación Profesional de Grado Superior en el área Sociosanitaria. Podrán participar médicos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, técnico superior en integración social, etc... En la reunión que la investigadora tendrá con las diferentes unidades se procederá a la búsqueda activa de participantes. Si acepta participar, usted va a formar parte de un estudio en el que se incluirán sanitarios procedentes de la Unidad de Psiquiatría-A y B del CHN, de las consultas de Atención Primaria del Centro de Salud de Ultzama y del Centro de Salud de Elizondo, y de los Equipos de Urgencias Rurales del Centro de Salud de Ultzama y Centro de Salud de Elizondo.

¿En qué consiste mi participación?

Una vez aceptada su participación en el estudio, y firmado el consentimiento, se pedirán datos personales, se explicarán los detalles del proceso y se procederá al reparto de cuestionarios a todo aquel que cumpla los criterios de inclusión.

Para completar las diferentes fases o etapas del estudio es necesaria la cumplimentación de varios cuestionarios diferentes según se vaya avanzando en el proceso. Los cuestionarios resultantes de las diferentes etapas habrá que cumplimentarlos en varias ocasiones y tras la asistencia a diferentes pacientes. El primer cuestionario es resultante de la traducción y retrotraducción. Una vez analizados los datos resultantes de este primer paso, se elaborará un cuestionario definitivo que nuevamente habrá que cumplimentar y analizar en la etapa de validación. Posteriormente se volverá a pasar el mismo test definitivo junto con otro que mide también la contratransferencia para ver similitudes y diferencias.

La investigadora principal se encargará de repartir los diferentes cuestionarios a los participantes o a las unidades donde ejerzan su labor asistencial. Se entregarán los primeros cuestionarios en el mismo momento de la firma del consentimiento informado.

¿Quién tiene acceso a mis datos personales y cómo se protegen? ¿Qué datos personales me pedirán?

Se recogerán datos sociodemográficos básicos (edad y género), nivel educativo, ocupación, lugar de trabajo y años de profesión. Se garantiza la anonimización de datos y serán utilizados solo para éste trabajo y por la investigadora principal.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a la investigadora principal. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo la investigadora del estudio/colaboradores podrá relacionar dichos datos con usted. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo requerimiento legal. Todos los datos que se obtengan de su participación en el estudio serán almacenados con un código y en un lugar seguro, de acceso restringido. En todo el proceso se seguirá la Ley de Protección de Datos (Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre) y otras leyes vigentes aplicables. Los investigadores a menudo establecemos colaboraciones con otros investigadores de nuestro país u otros países. En estas colaboraciones los datos que se transmitan en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país. El acceso a su información personal quedará restringido a la investigadora principal del estudio/colaboradores, autoridades sanitarias, al Comité Ético de Investigación Clínica y personal autorizado por el promotor, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente.

¿Qué Unidades asistenciales entrarán en el estudio? ¿Cómo se eligen los pacientes originarios de los test?

Las unidades que participarán en el estudio son las siguientes:

Unidades de Hospitalización, la Unidad de Psiquiatría-A y B del CHN. El test se realizará

una vez en cada turno y elegiremos aleatoriamente a los pacientes asignados a una determinada habitación y cama fija de las unidades.

Consultas de Atención Primaria: Centro de Salud de Ultzama y Centro de Salud de Elizondo. En las consultas de Atención Primaria se hará el cuestionario diariamente tras atender a los pacientes pares de la agenda de trabajo de los profesionales de los días estipulados.

Equipos de Urgencias Rurales: En los grupos de urgencias se hará el cuestionario diariamente tras el primer paciente atendido.

Se mantendrá la aleatoriedad en la cumplimentación de los cuestionarios asignando aleatoriamente los pacientes que darán origen al resultado de los cuestionarios de manera que no habrá opción de elegir al paciente originario del cuestionario.

Participación voluntaria y retirada del estudio

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se produzca perjuicio alguno. En caso de que Vd. decidiera abandonar el estudio puede hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta el momento para la finalidad del estudio o, si fuera su voluntad, sus datos serán borrados de los ficheros informáticos.

¿Recibiré algún tipo de compensación económica?

No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio.

¿Quién financia esta investigación?

Esta investigación no está financiada.

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y, puede exigir la destrucción de sus datos. También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad, o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los

casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio. Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, se compromete a cumplir con los procedimientos del estudio que se le han expuesto.

Es posible que la investigadora principal se ponga en contacto mediante correo electrónico con el participante.

CALIDAD CIENTÍFICA Y REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Este estudio ha sido sometido a aprobación por el Comité de ética de la UPNA que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo en el centro. Este comité vigila para que la investigación que se hace con personas se haga de acuerdo con la declaración de Helsinki y aplicando la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (ley 14/2007, de 3 de Junio de investigación biomédica).

PREGUNTAS

Llegado este momento le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que considere oportunas. El equipo investigador le responderá lo mejor que le sea posible.

INVESTIGADORES DEL ESTUDIO

Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, por favor no deje de preguntar a los miembros del equipo investigador: ITZIAR BERASAIN ERRO (Telf. 676 10 32 14, itziar.berasain.erro@navarra.es). En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decide participar en el estudio, deberá firmar su consentimiento informado. Este estudio fue aprobado por el Comité de ética, experimentación animal y bioseguridad de la Universidad Pública de Navarra.

¡Muchas gracias por tu tiempo!

Anexo 5



Ficha de recogida de datos

“Traducción, adaptación cultural y validación al español de la escala Feeling Word Checklist de 24 ítems (FWC-24)”

Nombre:..... Apellidos:.....

Edad:..... Años de ejercicio:.....

Profesión:..... Especialidad:.....

Unidad de
trabajo:.....

CÓDIGO ASIGNADO:

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación del presente formulario serán incluidos, para su tratamiento, en un fichero automatizado, responsabilidad del grupo de Investigación de la Universidad Pública de Navarra, cuya finalidad es la del registro del consentimiento de participantes. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento dirigiendo una comunicación escrita, o por correo electrónico: Responsable del Proyecto de Investigación: Itziar Berasain Erro.

Correo electrónico: Itziar.berasain.erro@navarra.es

Anexo 6**SISTEMA DE CODIFICACIÓN DE PARTICIPANTES Y PRUEBAS.**

Se asignarán códigos consecutivos según los valores de las siguientes variables:

- Punto 1(P1): Centro de Trabajo.
 1. Complejo Hospitalario de Navarra.
 2. C.S. Ultzama.
 3. C.S. Elizondo.
- Punto 2 (P2): Sexo.
 1. Hombre.
 2. Mujer.
- Punto 3 (P3): Profesión.

MP: Médico Psiquiatra.
 AP: Médico de Atención Primaria.
 GP: Psicólogo.
 SM: Enfermera especialista en Salud Mental.
 EG: Enfermera.
 TS: Trabajador Social.
 TO: Terapeuta Ocupacional.
 FT: Fisioterapeuta.
 ES: Educador Sociosanitario
 OT: Otros.
- Punto 4 (P4): Edad: Años en números enteros de 20 a 65.
- Punto 5 (P5): Años de profesión: Años en enteros de 0 a 45.
- Punto 6 (P6): Iniciales de los dos apellidos primeros.
- Punto 7 (P7): Cuestionario a realizar: Se añadirá al código del participante las siglas del cuestionario que están rellenando.

PT: Pre-test.
 TD: Test definitivo.
 RT: Re-test.
 TP: Test paralelo.

EJEMPLO: Itziar Berasain Erro, enfermera, trabaja en Centro de Salud de Ultzama, de 42 años de edad y 21 de profesión. Se está realizando el test definitivo.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
CÓDIGO PARTICIPANTE 22EG4221BE-TD	2	2	EG	42	21	BE	TD

Anexo 7

CUESTIONARIO DE CONTRATRANSFERENCIA MODIFICADO (CQM)⁽³¹⁾₍₂₇₎

“Durante la sesión con el paciente ME SENTÍ...”

(Marca una **X** donde corresponda)

	Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho
Sentí que lo/a comprendía	1	2	3	4	5
Deseé poder darle lo que otros nunca pudieron	1	2	3	4	5
No confío en lo que él/ella dice	1	2	3	4	5
Mi mente divagó sobre cosas distintas a lo que él/ella estaba hablando	1	2	3	4	5
Él/Ella tendió a despertar fuertes sentimientos en mi	1	2	3	4	5
A veces me desagradó	1	2	3	4	5
Me siento criticado por él o ella	1	2	3	4	5
Sentí que sería menos exitoso/a en ayudarlo/a que con otros pacientes	1	2	3	4	5
Si él/ella no fuera mi paciente me puedo imaginar siendo amigos	1	2	3	4	5
Me siento molesto/a con él/ella en la entrevista	1	2	3	4	5
Sentí rabia con personas de su entorno	1	2	3	4	5
No me sentí completamente involucrado/a con él/ella en la entrevista	1	2	3	4	5
Sentí compasión por el/la paciente	1	2	3	4	5
Pensé que a él/ella podría haberle ido mejor con otro entrevistador o un tipo distinto de terapeuta	1	2	3	4	5
Sentí tensión sexual en la sala de entrevista	1	2	3	4	5
Sentí repulsión por él/ella	1	2	3	4	5
Tuve sentimientos cálidos, casi paternos/maternos por él/ella	1	2	3	4	5
Pensé o fantaseé sobre finalizar antes la entrevista	1	2	3	4	5
No me sentí completamente involucrado/a con él/ella en la entrevista	1	2	3	4	5
Estoy muy esperanzado/a acerca de los avances que seguramente hará en el tratamiento	1	2	3	4	5
Me sentí frustrado/a con él/ella	1	2	3	4	5
Sentí deseos de protegerlo/la	1	2	3	4	5
Tuve problemas para empanizar con los sentimientos que él/ella expresó en la	1	2	3	4	5

entrevista					
Miré el reloj con él/ella más que en otras entrevistas	1	2	3	4	5
Me sentí agobiado/a por sus intensas emociones	1	2	3	4	5
Él/Ella me cayó muy bien	1	2	3	4	5
Me sentí no considerado/a o devaluado/a	1	2	3	4	5
Perdí la paciencia con él/ella	1	2	3	4	5
Me sentí triste durante la entrevista con él/ella	1	2	3	4	5
Me sentí resentido/a durante el desarrollo de la entrevista de él/ella	1	2	3	4	5
Me sentí complacido/a después de la entrevista con él/ella	1	2	3	4	5
Me preocupe por él/ella más que por otros pacientes	1	2	3	4	5
Los sentimientos sexuales del paciente hacia el entrevistador me pusieron ansioso/a o incomodo/a	1	2	3	4	5
Me sentí enojado/a con él/ella	1	2	3	4	5
Me sentí menospreciado/a por él/ella	1	2	3	4	5
Me sentí deprimido/a en la entrevista con él/ella	1	2	3	4	5
Me sentí aburrido en la entrevista con él/ella	1	2	3	4	5
Trabajar con él/ella me entusiasmaría mucho	1	2	3	4	5
Me sentí agobiado/a por sus necesidades	1	2	3	4	5
Me tuve que contener de decir algo agresivo o crítico sobre el/la paciente	1	2	3	4	5

Anexo 8



COMITÉ DE ÉTICA, EXPERIMENTACIÓN ANIMAL Y BIOSEGURIDAD


AUTORIZACIÓN DE PROYECTO CON IMPLICACIONES ÉTICAS O DE BIOSEGURIDAD

La Comisión evaluadora de los aspectos bioéticos implicados en los proyectos de investigación, del Comité de Ética, Experimentación animal y Bioseguridad de la Universidad Pública de Navarra, en su reunión del día 24 de abril de 2018, ha considerado las circunstancias que concurren en el Trabajo de Fin de Master: PI-006/18 "*Traducción, adaptación cultural y validación al español de la escala - the feeling word checklist - de 24 items (FWC-24)*" que tiene como directora a Dña. Ana María Insausti Serrano.

A la vista de la documentación presentada por la comisión evaluadora, la cual ha considerado **informar favorablemente** el trabajo.

El Comité de Ética, Experimentación animal y Bioseguridad de la Universidad Pública de Navarra, conforme al Apartado 4.2 del Reglamento de funcionamiento del citado Comité, **autoriza la tramitación** del Trabajo de Fin de Master denominado "*Traducción, adaptación cultural y validación al español de la escala - the feeling word checklist - de 24 items (FWC-24)*", con código PI-006/18 que tiene como directora a Dña. Ana María Insausti Serrano, en cuanto a sus implicaciones éticas o de bioseguridad..

Pamplona, 4 de mayo de 2018



Fdo: Ramón Gonzalo García
Presidente



Fdo: Santiago Alvarez Folgueras
Secretario

Anexo 9



D. ANTONIO MERINO DÍAZ DE CERIO, Gerente del Complejo Hospitalario de Navarra,

AUTORIZA: A *Itziar Berasain Erro*, enfermera de Atención Primaria y jefe de Unidad de Enfermería del Centro de Salud de Ultzama, a realizar como Investigadora Principal el Proyecto de Investigación titulado: *"Traducción, adaptación y validación al español de la escala The Feeling Work Checklist de 24 items (FWC-24)"*, con la condición expresa de que no vaya en perjuicio de la actividad y tareas asignadas por el Centro al mencionado Proyecto.

Se informa favorablemente sobre su interés y viabilidad de realización en el Centro.

Pamplona, 2 de marzo de 2018



Antonio Merino Díaz de Cerio
Gerente del Complejo Hospitalario de Navarra

GERENCIA CHN	
Nº SALIDA	221
FECHA	5-03-2018

Anexo 10



Autorización para la realización de un Proyecto de Investigación

D/Dña Gloria Inés García del Valle Mendez, Jefe de Unidad de Enfermería de Psiquiatría - I,

Autorizo a D/Dña Itziar Berasain Erro a realizar el Proyecto de Investigación titulado "TRADUCCIÓN, ADAPTACION CULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE LA ESCALA FEELING WORD CHECKLIST DE 24 ITEMS (FWC-24)".

Fecha y Firma... 21 Febrero 2018...

D/Dña Manuel Jesús Cuesta Zorita, Jefe de Servicio de Psiquiatría del CHN,

Autorizo a D/Dña Itziar Berasain Erro a realizar el Proyecto de Investigación titulado "TRADUCCIÓN, ADAPTACION CULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE LA ESCALA FEELING WORD CHECKLIST DE 24 ITEMS (FWC-24)".

En caso de ser necesario acceder a Historia Clínica Informatizada, se concede permiso para consulta con fines de calidad o planes de mejora de la Unidad.

Fecha y Firma... 21 febrero 2018

Anexo 11

20 Feb 2018 09:03 Servicio Psiquiátrico CHN 848422488

pág. 2



Autorización para la realización de un Proyecto de Investigación

D/Dña María Nieves Izco García, Jefe de Unidad de Enfermería de
Psiquiatría - II,

Autorizo a D/Dña Itziar Berasain Erro a realizar el Proyecto de
Investigación titulado "TRADUCCIÓN, ADAPTACION CULTURAL Y
VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE LA ESCALA FEELING WORD
CHECKLIST DE 24 ITEMS (FWC-24)".

Fecha y Firma..... 19/02/2017

D/Dña Manuel Jesús Cuesta Zorita, Jefe de Servicio de Psiquiatría del
CHN,

Autorizo a D/Dña Itziar Berasain Erro a realizar el Proyecto de
Investigación titulado "TRADUCCIÓN, ADAPTACION CULTURAL Y
VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE LA ESCALA FEELING WORD
CHECKLIST DE 24 ITEMS (FWC-24)".

En caso de ser necesario acceder a Historia Clínica Informatizada, se
concede permiso para consulta con fines de calidad o planes de mejora de
la Unidad

Fecha y Firma..... 19-2-2018

Anexo 12

upna
Universidad
Pública de Navarra
Nafarroako
Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea

Itziar Berasain Erro.

Alumna Master de Investigación en Ciencias de la Salud

UPNA 2017-2018

Estimada Sra. Ana Aríztegui Echenique, Directora del Centro de Salud de Elizondo,

SOLICITO, como alumna de máster y con el fin de poder finalizar mis estudios de postgrado, *permiso, aceptación y colaboración* para realizar el trabajo fin de master titulado: "Traducción, adaptación cultural y validación de la escala *Feeling Word Checklist* de 24 ítems". Adjunto breve resumen (Anexo 1) del el trabajo a realizar.

Se ha solicitado también la autorización para la realización del proyecto, al Comité de ética y experimentación animal y bioseguridad de la UPNA.

La participación requerida es de 10 personas del equipo, a las que se pedirá que rellenen los cuestionarios, después de la consulta, sobre unos determinados pacientes elegidos aleatoriamente. Es un cuestionario sencillo de rápida cumplimentación.

Me gustaría solicitar una reunión, donde pueda exponer en mayor profundidad los detalles, así como responder a las preguntas.

Posteriormente, si se decide colaborar con el trabajo, se convocaría a una reunión explicativa a todos los miembros de la unidad. Podría ser aprovechando una reunión del centro, o en cualquier momento que me lo indicase. Mi intervención será breve, de media hora más o menos. Repartiremos información escrita a cada asistente (Anexo2) y el consentimiento informado para el que decida colaborar (Anexo 3).

Quedo a la espera de su respuesta.

Atentamente,

Fdo.: Itziar Berasain.

Fdo.: Ana Aríztegui.

Anexo 13

upna
Universidad
Pública de Navarra
Nafarroako
Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea

Itziar Berasain Erro.

Alumna Master de Investigación en Ciencias de la Salud

UPNA 2017-2018

Estimada Sra. Marta Fajo Alcay, Directora del Centro de Salud de Ultzama,

SOLICITO, como alumna de máster y con el fin de poder finalizar mis estudios de postgrado, *permiso, aceptación y colaboración* para realizar el trabajo fin de master titulado: "Traducción, adaptación cultural y validación de la escala *Feeling Word Checklist* de 24 ítems". Adjunto breve resumen (Anexo 1) del el trabajo a realizar.

Se ha solicitado también la autorización para la realización del proyecto, al Comité de ética y experimentación animal y bioseguridad de la UPNA.

La participación requerida es de 10 personas del equipo, a las que se pedirá que rellenen los cuestionarios, después de la consulta, sobre unos determinados pacientes elegidos aleatoriamente. Es un cuestionario sencillo de rápida cumplimentación.

Me gustaría solicitar una reunión, donde pueda exponer en mayor profundidad los detalles, así como responder a las preguntas.

Posteriormente, si se decide colaborar con el trabajo, se convocaría a una reunión explicativa a todos los miembros de la unidad. Podría ser aprovechando una reunión del centro, o en cualquier momento que me lo indicase. Mi intervención será breve, de media hora más o menos. Repartiremos información escrita a cada asistente (Anexo2) y el consentimiento informado para el que decida colaborar (Anexo 3).

Quedo a la espera de su respuesta.

Atentamente,



Fdo.: Itziar Berasain.

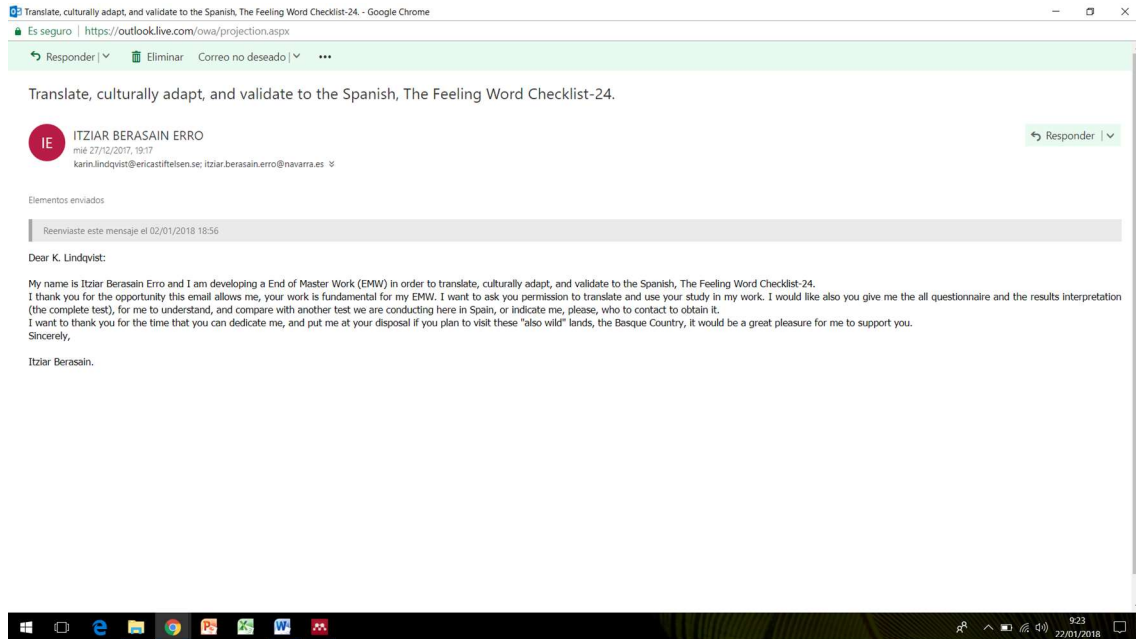


Fdo.: Marta Fajo Alcay.

Anexo 14

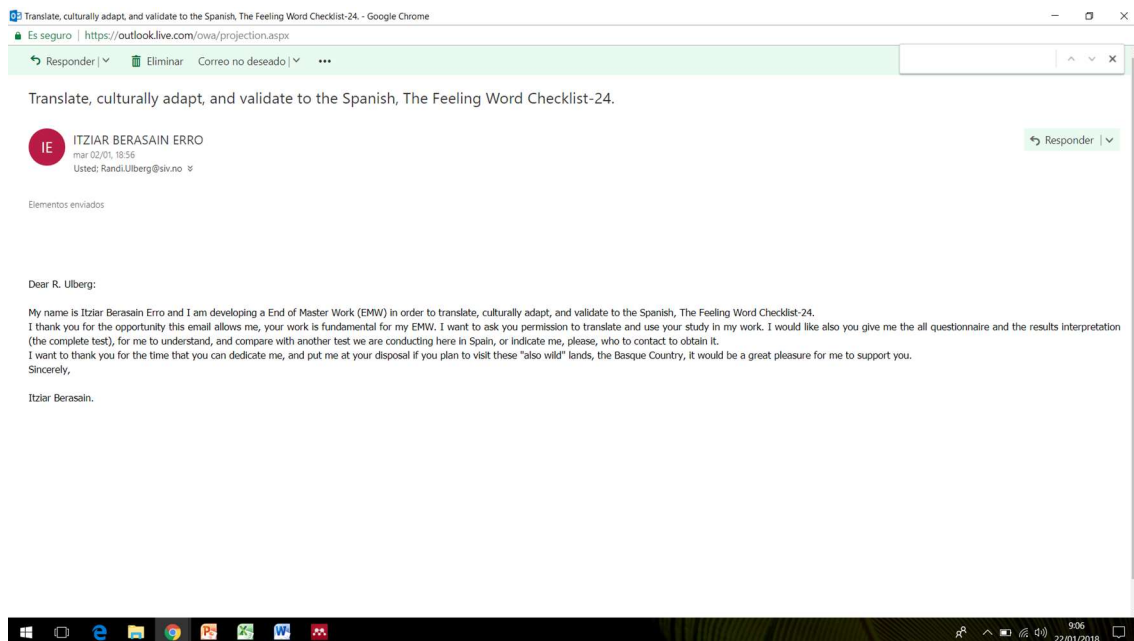
Carta de solicitud de permiso para la utilización del FWC-24 a Karin Lindqvist, autora del trabajo

“Multilevel Exploratory Factor Analysis of the Feeling Word Checklist-24”.



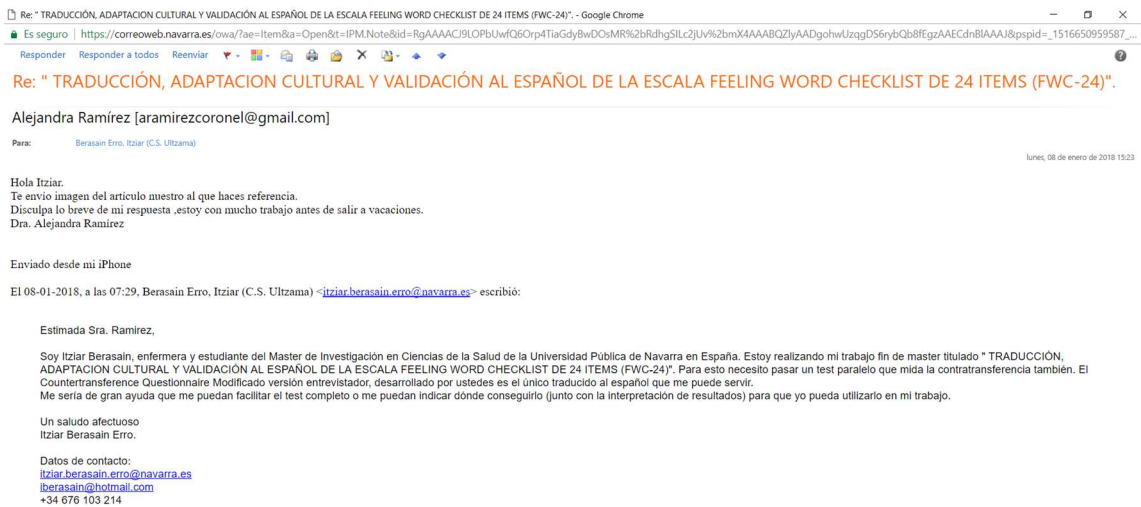
Anexo 15

Carta de solicitud de permiso para la utilización del FWC-24 a Randi Ulberg, autora del trabajo “Countertransference Feelings when Treating Teenagers. A Psychometric Evaluation of the Feeling Word Checklist–24”.



Anexo 16

Carta de solicitud de permiso para la utilización del “Countertransference Questionnaire” en español de Chile a Alejandra Ramírez, autora del trabajo “Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar contratransferencia en una sesión”.



Anexo 17

TRADUCCIÓN 1: Traductor 1

Idioma original: Inglés	Idioma traducido: Español	Observaciones
The Feeling Word Checklist-24	La lista de los 24 sentimientos	La traducción directa de “checklist” es “lista de control”, pero creo que “el listado” o “la lista” son suficiente. Por otro lado, el 24 está incluido en el nombre y va a l final en la versión inglesa porque existen otras versiones del test con más palabras (FWC-58, -48, -36 etc.). Pero si la única versión que existe (o existirá) en castellano es la de 24, no sé si es necesario incluir el número, por lo que podría ser simplemente “el listado de sentimientos” o “la lista de sentimientos” ¿?
When I talk with A, I feel...	Cuando hablo con A, me siento...	A pesar de que está escrito así en el test en inglés de la primera página, en el artículo (Lindqvist et al., 2016) aparece como <i>“Together with the patient during this session, I have felt...”</i> . Esta frase me parece más apropiada y menos impersonal que “When I talk with A...”. En ese caso castellano sería: “Durante la sesión junto al paciente, me he sentido...” (aparte de más personal, creo que es más fácil de entender para el terapeuta).
Nothing	Nada	
A little	Un poco	
Quite	Bastante	

Very much	Muy / Mucho	Literalmente sería “mucho”, pero si pones “mucho” delante de un sentimiento, la frase no tiene sentido (“me he sentido muy nervioso”, no “mucho nervioso”).
Playful	¿?	Playful es un término muy útil en inglés, pero no encuentro una única palabra concreta en castellano: Juguetón/a suena mal porque puede adquirir una connotación sexual. El diccionario también sugiere jocoso, bromista, chistoso o alegre, pero no veo una correspondencia directa. Playful quiere decir que te has sentido gracioso, jocoso, amigable, afectuoso, vital en vez de serio.
Indifferent	Indiferente	Es similar a frío/a y neutro/a
Open	Abierto/a	No sé a qué se refiere concretamente: “abierto” (a sugerencias, a cambiar de opinión, a escuchar) u “honesto” (hacia el paciente, abierto a hablar honestamente)
Prudent	Cauteloso/a	También podría ser “prudente” (pero creo que cauteloso es más adecuado en este contexto)
Cold	Frío/a	Tiene una connotación similar a indiferente
Nervous	Nervioso/a	
Moved	Conmovido/a	Otra opción sería “emocionado” (pero creo que conmovido es una traducción más exacta)
Helpless	Inútil IMPOTENTE	Inútil en el sentido de pensar/sentir que no puedes ayudar o hacer nada por el paciente.

Neutral	Neutro/a	Sería bastante similar a “frío” e “indiferente”, aunque “neutral” significa que no has sentido o mostrado sentimientos/emociones... La sesión con el paciente no te ha afectado. No te posicionas hacia ningún lado. Me suena raro decir “neutro” en castellano, no es muy común para describir un sentimiento, pero no encuentro otra palabra mejor. ¿Quizá se podría eliminar este ítem y dejar tanto frío/a como indiferente?
Content	Satisfecho/a	Conforme, feliz
Ashamed	Avergonzado/a IMPOTENTE	Avergonzado, pero no por pasar vergüenza sino por sentirse de alguna manera (vergonzosamente) culpable (por ejemplo, de no cumplir las expectativas)
Warm	Cariñoso/a o cercano/a	Cariñoso en el sentido de acogedor, cálido, afectuoso (¿Quizá afectuoso/a o cercano/a se entienda mejor?) Creo que tanto cariñoso como afectuoso o cercano son opciones válidas.
Happy	Contento/a	
Bored	Aburrido/a	
Relaxed	Relajado/a	¿También podría ser tranquilo/a?
Overwhelmed	Abrumado/a	Agobiado/a, cuando la situación es demasiado y te sobrepasa
Annoyed	Molesto/a ENFADADO	También podría ser irritado, aunque irritado suena aún más negativo que molesto
Calm	Tranquilo/a SOSEGADO	También podría ser sosegado. Es similar al termino previo “relajado/a”. Aunque tanto si se elige “tranquilo/a” como “sosegado/a”, creo que tiene otro matiz respecto a “relajado/a”

Enthusiastic	Entusiasmado/a	Otras opciones: ilusionado/a, entusiasta
Tense	Tenso/a	
Surprised	Sorprendido/a	
Energetic	Enérgico/a	Otras opciones: activo/a, de alguna manera similar a entusiasmado/a, pero de todas formas yo no eliminaría ninguno de los ítems por ello
Thunderstruck	Atónito, asombrado, en choque	
Free	Libre	

OBSERVACIONES:.....

Fdo.: Haizea Goñi Erro.

Fdo.: Itziar Berasain Erro.

Anexo 18

TRADUCCIÓN 2: Traductor 2.

Idioma original: Inglés	Idioma traducido: Español	Observaciones
The Feeling Word Checklist-24	Sentimiento o emoción, sensación, presentimiento, tener la impresión de..., sensibilidad, sentimientos.	The feeling is mutual (el sentimiento es mutuo). Feeling of guilt (sentimiento de culpa) Feeling of nausea (sensación de náusea) You have no feeling! (no tienes sentimientos) I hve the feeling that (tengo la impresión o sensación de...), plays with great feeling (toca con gran sensibilidad) I know the feeling (te entiendo perfectamente) Mixed feelings (sentimientos encontrados)
When I talk with A, I feel...	Cuando hablo con A, me siento, experimento, tengo la sensación o la impresión de..., Cuando hablo con A, creo ... Cuando hablo con A, me apetece...	When I talk with A, I feel uncomfortable (cuando hablo con A, me siento incómodo/a) When I talk with A, I feel she's not sure on what she needs (cuando hablo con A, creo que no está segura de que necesita) When I talk with A, I feel like going back to school again (cuando hablo con A me apetece Volver a estudiar de nuevo)
Nothing	Nada, de ningún modo, gratis, solo.	There is nothing there (no hay nada allí), It's nothing like a dog (no se parece en nada a un perro), For nothing (gratis), Nothing but (solo)
A little	Pequeño, poco, muy	It's a little flat (es un piso pequeño), I'm a little bit tired (estoy un poco cansad/a), a little milk (un poco de leche), she was not a little impressed (se quedó muy impresionada)
Quite	Bastante	I'm rather o quite tired (estoy bastante cansado).

Very much	Mucho , muchísimo, gran cosa,	I like you very much (me gustas muchísimo), Thank you very much (muchas gracias) , she didn't say very much (no dijo gran cosa)
Playful	Jugueteo, travieso	It is a very playful dog (es un perro travieso/jugueteo)
Indifferent	Indiferente, que no importa, mediocre o pobre	Choose yourself, it is indifferent to me (elige tu, me es indiferente, no me importa) You have made an indifferent work (has hecho un trabajo mediocre/pobre)
Open	Abierto, descubierto, sin resolver, inaugurada/comenzar, sincero	The road is open to traffic. (la carretera está abierta al tráfico) There is an open sewer (hay una alcantarilla descubierta/abierta) This is an open question (esta es una cuestión sin resolver) We are going to open a business (vamos a comenzar/inaugurar/abrir un negocio) I'll be open to you (voy a ser sincero contigo)
Prudent	prudente	Be prudent driving, it's still snowing (se prudente conduciendo, sigue nevando)
Cold	Frio, frialdad, catarro, poco Consuelo,.	It's cold today (hace frío hoy), we got a cold reception (nos recibieron con frialdad), i've got a cold (tengo un catarro/resfriado). To be cold comfort (ser de poco Consuelo). Cold cuts/meat (embutido), cold truth (cruda verdad), cold sore (herpes)
Nervous	Nervioso, miedoso, tímido, aprensivo	She is nervous because the exam is tomorrow. (connotación de inseguridad, miedo, nervios...- Está nerviosa porque el examen es mañana) Nervous system (sistema nervioso) Nervous breakdown (crisis nerviosa)

Moved	Pasado de vb to move , Movimiento, mudanza, jugada, turno, persuadir, irse,	Don't move (no te muevas), they moved into a new house last year (se mudaron a una casa nueva el año pasado), por ejemplo al ajedrez: have you moved? (¿has movido?), good move! (Buena jugada), what moved you to leave your job? (que te convenció/persuadió para cambiar de trabajo?) We have to move soon (tenemos que irnos pronto) Whose move is it? (a quién le toca jugar?)
Helpless	Desamparado/indefenso, impotente/incapaz	The students sometimes feel helpless (los estudiantes a veces se sienten impotentes/ desprotegidos/desamparados),
Neutral	Neutral, imparcial, punto muerto (coche)	They are asking for a neutral judgment (solicitan/piden un juicio imparcial), in this war this country was neutral (en esta guerra éste país fue neutral). Leave the car in neutral (deja el coche en punto muerto)
Content	Contenido , satisfecho, contento	Have your heard about the content of the meeting? (¿te has enterado del contenido de la reunión?) He is content to watch the match at home (está contento de ver el partido en casa) Not content with his behaviour he continued complaining (no content con su comportamiento, continuó quejándose)
Ashamed	Avergonzado, avergonzarse	He was ashamed of her sister's behaviour (se avergonzó del comportamiento de su hermana)
Warm	Calido, caliente, afectuoso, abrigada	The weather is lovely and warm today (el tiempo agradable y caluroso hoy), Tea is warm (el te está caliente), she is wearing warm clothes (lleva puesta ropa abrigada) Our new dog is very warm with us (nuestro nuevo perro es muy afectuoso con nosotros)

Happy	Alegre, feliz, afortunado	We are happy to hear of your success (estamos felices/contentos/orgullosos por tu éxito) I feel happy to have you by my side (me siento afortunado de que estés junto a mi)
Bored	aburrido	I am bored stiff (estoy aburrido como una ostra)
Relaxed	Relajado o distendido (ambiente)	He felt relaxed (se sintió relajado) This is a relaxed office (esta es una oficina con un ambiente relajado)
Overwhelmed	Arrollar, aplastar, abrumar	They were overwhelmed by the car (fueron arrollados/aplastados por el coche), I was overwhelmed by her kindness (me abrumó con sus atenciones)
Annoyed	Enfadado /enojado	She got annoyed with me because I didn't help her (se enfadó conmigo porque no la ayudé)
Calm	En calma, tranquilo	The sea is calm now (el mar está en calma/tranquilo ahora) I have to get calm (me tengo que tranquilizar)
Enthusiastic	Entusiasta (character)	She is a enthusiastic worker (es una trabajadora entusiasta)
Tense	Tenso (connotación de incomodidad, nerviosismo), tiempo verbal), ponerse nervioso	He is tense since they divorced (está tenso desde que se separaron) Write this sentence in the past tense (escribe esta frase en tiempo pasado) They got tense because I was there (se pusieron nerviosos porque yo estaba allí)
Surprised	Sorprendido, sorprenderse, sorprender	They surprised him with a nice present (le sorprendieron con un bonito regalo) I'm surprised to see you here (estoy sorprendido de /me sorprende verte aquí)

Energetic	Enérgico, activo	He is very energetic, he is always on the move (es muy activo/enérgico, siempre está en marcha)
Thunderstruck	Atónito, asombrado, en choque	He was thunderstruck by what he discovered (lo que descubrió lo dejó atónito pasmado estupefacto)
Free	Libre	Now he might feel free to continue his watch (ahora podía sentirse libre de continuar con su vigilancia)

OBSERVACIONES: Algunas similitudes en ítems forzados por la connotación de la frase y el contexto (ver ejemplos en las observaciones). Enthusiastic-energetic, content-happy, nervous- tense, indifferent-neutral, a little-very much.

Como en todos los idiomas, las traducciones no pueden obviar los modismos y coloquialismos, pueden ofrecernos significados similares en palabras que (a simple vista, no parecen guardar (en su uso más habitual) ninguna relación.

Fdo.: Maite Balda Goñi.

Fdo.: Itziar Berasain Erro.

Anexo 19

Informe Síntesis

Idioma original: Inglés	Idioma traducido: Español TRADUCTOR 1	Observaciones TRADUCTOR 1	Idioma traducido: Español TRADUCTOR 2	Observaciones TRADUCTOR 2	Idioma traducido: Español PRE-TEST 1	ÍTEM ELEGIDO
The Feeling Word Checklist-24	La lista de los 24 sentimientos	<p>La traducción directa de “checklist” es “lista de control”, pero creo que “el listado” o “la lista” es suficiente.</p> <p>Por otro lado, el 24 está incluido en el nombre y va a l final en la versión inglesa porque existen otras versiones del test con más palabras (FWC-58, -48, -36 etc.). Pero si la única versión que existe (o existirá) en castellano es la de 24, no sé si es necesario incluir el número, por lo que podría ser simplemente “el listado de sentimientos” o “la lista de sentimientos”</p>			<p>-ESCALA -LISTADO -LISTA</p> <p>-DE LAS 24 SENSACIONES -DE LAS 24 IMPRESIONES -DE LOS 24 SENTIMIENTOS</p>	LISTADO DE LOS 24 SENTIMIENTOS

		¿?				
When I talk with A, I feel...	Cuando hablo con A, me siento...	A pesar de que está escrito así en el test en inglés de la primera página, en el artículo (Lindqvist et al., 2016) aparece como <i>"Together with the patient during this session, I have felt..."</i> . Esta frase me parece más apropiada y menos impersonal que "When I talk with A...". En ese caso castellano sería: "Durante la sesión junto al paciente, me he sentido..." (aparte de más personal, creo que es más fácil de entender para el terapeuta).			-DURANTE LA SESIÓN CON EL PACIENTE ME HE SENTIDO... -DURANTE LA SESIÓN CON EL PACIENTE HE TENIDO LA SENSACIÓN DE... -DURANTE LA SESIÓN CON EL PACIENTE HE TENIDO LA IMPRESIÓN DE...	DURANTE LA SESIÓN CON EL PACIENTE ME HE SENTIDO
Nothing	Nada				NADA	NADA
A little	Un poco				UN POCO	UN POCO

Quite	Bastante				BASTANTE	BASTANTE
Very much	Muy / Mucho	Literalmente sería “mucho”, pero si pones “mucho” delante de un sentimiento, la frase no tiene sentido (“me he sentido muy nervioso”, no “mucho nervioso”).			MUCHO	Muy / Mucho
Playful	¿?	Playful es un término muy útil en inglés, pero no encuentro una única palabra concreta en castellano: Juguetón/a suena mal porque puede adquirir una connotación sexual. El diccionario también sugiere jocoso, bromista, chistoso o alegre, pero no veo una correspondencia directa. Playful quiere decir que te has sentido gracioso, jocoso, amigable, afectuoso, vital en vez de serio.			-BROMISTA -CHISTOSO	JUGUETON

Indifferent	Indiferente	Es similar a frío/a y neutro/a			-INDIFERENTE	INDIFERENTE
Open	Abierto/a	No sé a qué se refiere concretamente: “abierto” (a sugerencias, a cambiar de opinión, a escuchar) u “honesto” (hacia el paciente, abierto a hablar honestamente)			-ABIERTO -SINCERO	ABIERTO
Prudent	Cauteloso/a	También podría ser “prudente” (pero creo que cauteloso es más adecuado en este contexto)			CAUTELOSO	PRUDENTE
Cold	Frío/a	Tiene una connotación similar a indiferente			DISTANTE ALEJADO FRÍO	DISTANTE
Nervous	Nervioso/a				NERVIOSO	NERVIOSO
Moved	Conmovido/a	Otra opción sería “emocionado” (pero creo que conmovido es una traducción más exacta)			CONMOVIDO	CONMOVIDO
Helpless	Inútil	Inútil en el sentido de pensar/sentir que no puedes ayudar o hacer nada por el paciente.			INCAPAZ IMPOTENTE INDEFENSO INUTIL	INDEFENSO

Neutral	Neutro/a	Sería bastante similar a “frío” e “indiferente”, aunque “neutral” significa que no has sentido o mostrado sentimientos/emociones... La sesión con el paciente no te ha afectado. No te posicionas hacia ningún lado. Me suena raro decir “neutro” en castellano, no es muy común para describir un sentimiento, pero no encuentro otra palabra mejor. ¿Quizá se podría eliminar este ítem y dejar tanto frío/a como indiferente?			IMPARCIAL	NEUTRO
Content	Satisfecho/a	Conforme, feliz			SATISFECHO	SATISFECHO
Ashamed	Avergonzado/a IMPOTENTE	Avergonzado, pero no por pasar vergüenza sino por sentirse de alguna manera (vergonzosamente) culpable (por ejemplo, de no cumplir las expectativas)			AVERGONZADO HUMILLADO	AVERGONZADO

Warm	Cariñoso/a o cercano/a	Cariñoso en el sentido de acogedor, cálido, afectuoso (¿Quizá afectuoso/a o cercano/a se entienda mejor?) Creo que tanto cariñoso como afectuoso o cercano son opciones válidas.			AFECTUOSO CARIÑOSO CERCANO	AFECTUOSO
Happy	Contento/a				CONTENTO ALEGRE	FELIZ
Bored	Aburrido/a				ABURRIDO	ABURRIDO
Relaxed	Relajado/a	¿También podría ser tranquilo/a?			RELAJADO	RELAJADO
Overwhelmed	Abrumado/a	Agobiado/a, cuando la situación es demasiado y te sobrepasa			ABRUMADO ATURDIDO	ABRUMADO
Annoyed	Molesto/a ENFADADO	También podría ser irritado, aunque irritado suena aún más negativo que molesto		TADO	ENFADADO MOLESTO IRRITADO	MOLESTO
Calm	Tranquilo/a SOSEGADO	También podría ser sosegado. Es similar al termino previo "relajado/a". Aunque			SOSEGADO TRANQUILO	TRANQUILO

		tanto si se elige "tranquilo/a" como "sosegado/a", creo que tiene otro matiz respecto a "relajado/a"				
Enthusiastic	Entusiasmado/a	Otras opciones: ilusionado/a, entusiasta			ENTUSIASMADO ILUSIONADO FASCINADO	ILUSIONADO
Tense	Tenso/a				INCOMODO TENSO	TENSO
Surprised	Sorprendido/a				SORPRENDIDO	SORPRENDIDO
Energetic	Enérgico/a	Otras opciones: activo/a, de alguna manera similar a entusiasmado/a, pero de todas formas yo no eliminaría ninguno de los ítems por ello			ACTIVO ENÉRGICO	ENÉRGICO
Thunderstruck	Atónito				ATÓNITO EN CHOQUE (EN SHOCK)	ESTUPEFACTO
Free	Libre					LIBRE

OBSERVACIONES:.....

.....

Anexo 20

RETROTRADUCCIÓN: TRADUCTOR 3

RETROSPECTIVE TRANSLATION ENGLISH translation of words submitted in Spanish.

1. List of emotions, feelings, sentiments, impressions.
2. During the session with the patient I felt..
3. Nada -Nothing, no emotion, (I felt numb)...
4. Un poco -A little, not much...
5. Bastante -Enough, sufficient...
6. Muy, Mucho -A lot, very much...
7. Juguetón -Playful, pleasantly humorous.
8. Indiferente -Indifferent, not caring, apathetic, without interest or concern, neither favourable nor unfavourable feelings.
9. Abierto -Open, generous.
10. Prudente -Prudent, sensible, wise, careful.
11. Distante - Distant, remote, aloof, reserved, (not familiar or not cordial),
12. Nervioso -Nervous, acutely uneasy or apprehensive.
13. Conmovidó - Moved, emotional feelings of compassion, tenderness, disturbed or excited.
14. Indefenso -Helpless, defenceless, indefensible, inexcusable,
15. Neutro -Neutral, impartial, indefinite, neither positive nor negative (person or state).
16. Satisfecho- Satisfied, contented, happy...feelings of satisfaction, contentment, happiness.
17. Avergonzado - Ashamed, feelings of shame, embarrassment.
18. Afectuoso - Affectionate, tender, indicating love.

19. Feliz - Happy, lucky.
20. Aburrido - Bored, e.g. weary by tedious repetition.
21. Relajado - Relaxed, calm.
22. Abrumado - Overwhelmed, weighed down.
23. Molesto - Bothered, upset, ill at ease, annoyed, uncomfortable, inconvenienced.
24. Tranquilo - Calm, peaceful, untroubled, tranquil.
25. Ilusionado - Excited, hopeful, e.g. looking forward to...
26. Tenso - Tense, Stressed, mental or nervous strain.
27. Sorprendido - Surprised, astonished, amazed, stunned, bewildered
28. Enérgico - Energetic, forceful, vigorous.
29. Estupefacto - Speechless, thunderstruck, amazement , astonished.
30. Libre - Free, unoccupied, vacant,

EXAMPLES : Using selected words/terms reflecting various ,feelings, etc. Related to numbered items (on attached document).

2* When interacting with patient A, I experienced mixed feelings: I felt a little 4* uncomfortable- ill at ease 12* and quite 5*, 12* nervous.

The patient appeared to be very 6* reserved, distant 11*, and was unable to communicate with me. I had the impression that she was stressed 26*, because she was feeling very helpless 14*, unable to move freely in Hospital. 14*

Also, it appeared that some staff members were indifferent/careless 11* in their interactions with her (even cold hearted ie lacking sympathy or empathy ,feeling indifferent 8* and in some cases unkind or cruel)*cold.*. Some people appear to have no 3* feelings .

I felt numb when I first heard the bad news. 3*

My friend is playful and humorous when caring for the children. 7* Always happy. 19*,

But she was very careful/sensible avoiding any risks for their safety. 10*.

She is generous and always open with me when we are having discussions 9*.

When dealing with controversial (polémico) issues he suggests that we should remain neutral 15*.

I was very moved when everyone came to her rescue 13*. It was touching to see the people of all ages helping each other. 13*

I was disturbed when I discovered that no one came to her aid. 13* .

I felt very satisfied with the work that I completed today. 16*
He was ashamed of himself for making the mistake 17*, and he felt embarrassed 17* when he had to report it to his manager.

She was very affectionate and showed tender feelings for her elderly mother. 18*.
Everyone appeared to be bored (20*) when the lecturer continued for an extra hour.
We tried to overcome our stress/tension (26*) by going for a walk in the park. After that we felt very relaxed and calm. 21*

The patient was overwhelmed (22*) when she was told that she had been diagnosed with cancer. She appeared to be weighed down with worry.

I was overwhelmed by the amount of work I had to complete before I could finally go home. (22*)

The following day I was upset when my holiday leave was cancelled (23*). I was annoyed because of the inconvenience of changing my holiday bookings ((23*).

I am looking forward to (25*) enjoying the peaceful holiday by the sea (24*) and excited by the prospect of visiting interesting sights in the region (25*). I hope to be free (30*) of worries and work- related issues. I hope to be energetic (28*) and do some vigorous exercises. My friend will be surprised, even amazed if I am very fit and healthy after my holiday! (27*, 29*).

I was stunned, speechless when I received the news that my house was burned down while I was away! (29*). My friend was also thunderstruck! (29*).

Pre-test: Checklist de 24 Sentimientos

“Durante la sesión con el paciente ME SIENTO...”

(marca una X donde corresponda)

	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUY
Divertido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indiferente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receptivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cauteloso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conmovido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vulnerable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impotente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Satisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avergonzado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afectuoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aburrido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relajado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abrumado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Molesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tranquilo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ilusionado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sorprendido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enérgico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estupefacto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Libre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 22**Observaciones del pre-test.**

	CODIGO	OBSERVACIONES
1	[REDACTED]	No se me ocurre quién puede hacerme sentir "ENÉRGICA" o "LIBRE" Pero si es así el término en inglés que así sea. El resto me parecen claros y correctos. Sencillo de rellenar el test, quizá no tanto por el tema que es, (no soy consciente de lo que siento en consulta). Me parece que se entienden las diferencias y es útil la forma de rellenar.
2	[REDACTED]	Hay palabras como libre, enérgico, divertido que no sabes contestarlas bien, ya que exactamente no sé a qué se refieren. De hecho las 2 últimas no las he contestado porque no sé cómo hacerlo. Creo que en la encuesta faltaría poner un "no sé" o algo así. También la palabra "feliz" creo que es de difícil contestación. Equivaldría más sólo a estar satisfecho con cómo se ha realizado la entrevista. Otra palabra extraña es "ilusionado" tampoco se entiende bien su contexto. Sorprendido y estupefacto me parecen similares.
3	[REDACTED]	Añadiría "cansado", "rabioso", "enfadado". No lo veo claro con las palabras "feliz", "libre" o "relajado"... "si me siento libre de hacer mi trabajo"
4	[REDACTED]	Me parece que el listado de los sentimientos es completo, ya que todos los he sentido en alguna ocasión en la consulta con respecto a los pacientes. También el formato es sencillo y comprensible
5	[REDACTED]	No entiendo claramente las diferencias de "nervioso", "tenso", "relajado", "Abrumado". Tampoco entiendo el checklist de "feliz". "Sorprendido" y "estupefacto" me parecen similares.
6	[REDACTED]	nc
7	[REDACTED]	Me faltan sentimientos como "enfadado", "rabioso", "asqueado", "cansado". Dudo que deban estar: "feliz", "libre" y "realajado".
8	[REDACTED]	NC
9	[REDACTED]	nc

10	██████████	Creo que las palabras del test y el formato son correctos. Es fácil de entender y rellenar.
11	██████████	Algunos sentimientos son un poco "raros" o "sorprendentes" por ejemplo "vulnerable", "enérgico" y "estupefacto". A mi entender "tranquilo" y "relajado" son parecidos y "feliz" e "ilusionado" también.
12	██████████	nc
13	██████████	En cuanto al formato me parece claro y sencillo de cumplimentar. Hay términos como sorprendido y estupefacto, molesto y tenso, cauteloso y distante en los que me resulta difícil encontrar los matices.
14	██████████	Quizá hay una lista de sentimientos demasiado extensa. Algunas se repiten
15	██████████	En general me parecen bien los términos empleados
16	██████████	nc
17	██████████	nc
18	██████████	nc
19	██████████	nc
20	██████████	Alguno de los sentimientos incluidos me parece que es difícil de valorarlos y sentirlos en una sesión con el paciente, como que están "fuera de lugar", como "divertido", "feliz" o "libre". El formato, la forma de rellenar me parece clara, sin problema.
21	██████████	nc

22		La forma de rellenar es clara y sencilla. Los sentimientos en ocasiones son poco empleados en castellano. Sugerencias: DIVERTIDO: gracioso, jovial. CAUTELOSO: prudente. CONMOVIDO: emocionado. ABRUMADO: agobiado. ENÉRGICO: activo. ESTUPEFACTO: sorprendido.
23		nc
24		nc
25		nc
26		Podría utilizarse un lenguaje "no sexista".
27		Es rápido de rellenar, eso es positivo. El sentimiento "libre" me resulta difícil de contestar. "Sorprendido y "estupefacto" no veo la diferencia.
28		Me parece que queda todo claro.
29		Estupefacto y sorprendido son bastante similares. La forma del test es muy clara, sencilla y rápida de rellenar.
30		Me parece que entre "un poco" y "bastante" hay un salto demasiado grande, que falta un término medio "equilibrado". Añadiría el término "frustración", así nos sentimos con frecuencia en el día a día. El término "ternura" que muchos pacientes nos inspiran. Eliminaría "estupefacto" por su similitud con "sorprendido" y su escaso uso.
31		Cuando hay doble negativa es difícil (ej: "nada indiferente"). "Enérgico" lo cambiaría por "motivado".
32		Me parece que hay demasiada distancia entre los cuatro niveles de puntaje, es poco concreto y puede llevar a error.

Anexo 23

Cuestionario definitivo

Checklist de 25 Sentimientos

Test Definitivo

“Durante la sesión con el/la paciente ME SIENTO...”
(marca una **X** donde corresponda)

	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Muy/mucho
Divertido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indiferente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receptivo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cauteloso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervioso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conmovido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vulnerable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impotente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Satisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avergonzado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afectuoso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aburrido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relajado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agobiado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Molesto/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tranquilo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ilusionado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sorprendido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hostil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paralizado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Libre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GUIA PARA RELLENAR LOS TEST

Estimados colaboradores,

Ya estamos en la fase final de vuestra participación. Lo que os vamos a pedir ahora son varias cosas que os explicamos:

En el dossier hay varios documentos que hay que rellenar en este orden:

SEMANA DEL 12 AL 18 DE NOVIEMBRE:

CHECKLIST DE 24 SENTIMIENTOS DEFINITIVO: Son 6 test. El primero "PACIENTE X" tiene algo especial.

CHEKLIST 1: PACIENTE X TENERLO EN CUENTA YA QUE ESTE PACIENTE SERÁ ORIGEN DE 3 TEST. Tenéis que elegir a un paciente que vuelva a consulta tras algún día (curas, revisiones de procesos, pacientes que no se vayan de alta próximamente). Hacer el Checklist normal, como a cualquier paciente, pero hay que recordar quién es EL "PACIENTE X".

CHECKLIST 2 a 6: son test normales para rellenar con diferentes pacientes o en diferentes días. En las consultas de los centros de salud, serán los pacientes pares del día elegido. En UHP y RHB serán pacientes a nuestro cargo en un día concreto o en varios hasta completar los 6 cuestionarios.

SEMANA DEL 18 AL 25 DE NOVIEMBRE:

1.- **RE-TEST:** Hay que pasar al PACIENTE X el "checklist de 24 sentimientos RE TEST".

2.- **CUESTIONARIO DE CONTRATRANSFERENCIA MODIFICADO:** pasarlo al PACIENTE X.

SOLO HACERLOS con el PACIENTE X y 1 SOLA VEZ

LOS DOS TEST EL MISMO DÍA.

ESPERO QUE SE ENTIENDA BIEN EL PROCESO, SI TENÉIS DUDAS, POR FAVOR, PREGUNTARME POR MAIL O PREGUNTAR A ANA, GLORIA O NIEVES.

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo 24

Puntuaciones cuestionario definitivo.

ID	Nº TEST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
2	1X	2	0	3	2	1	1	3	2	1	2	0	2	1	0	1	1	2	2	1	0	3	2	1	2	2
2	2		0	4	2	0	0	0	0	0	3	0	3	2	0	3	0	0	3	0	0	1	3	0	0	3
2	3	0	2	1	3	2	2		0	3	0	0	1	0	2	1	1	3	2	0	3	3	3	2	1	1
2	4	2	0	4	1	4	0	4	0	1	3	0	4	3	0	2	0	0	2	2	0	2	4	0	0	3
2	5	1	0	3	1	0	0	2	0	0	3	0	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	3
2	6	0	0	4	2	1	2	2	1	1	2	0	2	1	0	2	1	1	2	1	2	1	2	0	1	2
3	1X	0	0	2	1	0	0	1	0	0	3	0	3	0	1	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	
3	2	0	0	3	1	1	0	2	1	3	1	0	3	0	0	0	1	0	3	0	1	0	3	0	0	
3	3	0	0	3	0	0	0	1	0	1	2	0	2		0	3	0	0	3		0	0	2	0	0	
3	4	1	0	3	0	0	0	0	0	1	2	0	2		0	3	0	0	3		0	1	2	0	0	
3	5	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1		0	3	0	1	3	0	0	0	2	1	0	
3	6	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	2		0	2	0	0	2		0	1	2	0	0	
4	1X	0	0	4	3	0	2	4	1	3	2	0	4	1	0	0	3	0	1	2	1	3	3	0	0	3
4	2	2	0	3	1	0	0	3	0	0	3	0	3	3	0	3	0	0	3	2	0	1	3	0	0	3
4	3	2	0	3	1	0	1	0	0	0	3	0	3	3	0	3	0	0	3	1	0	2	2	0	0	3
4	4	0	0	4	3	0	1	3	1	1	1	0	3	2	0	2	1	0	1	0	0	2	3	0	0	3
4	5	0	0	2	3	2	2	2	1	2	1	0	3	1	2	1	0	3	2	1	2	3	1	1	0	2
4	6	1	2	1	3	1	1	0	2	2	1	0	2	1	2	3	1	2	2	1	1	0	3	0	0	3
6	1X	2	0	3	3	0	1	3	1	0	3	0	4	3	0	0	0	0	3	3	0	1	3	0	0	3
6	2	1	0	3	3	1	1	2	1	1	2	0	3	3	0	2	1	0	2	2	1	1	3	0	0	1
6	3	2	0	4	2	0	0	1	0	0	4	0	3	3	0	3	0	0	3	3	0	0	4	0	0	3
6	4	2	0	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	0	2	0	0	2	2	1	1	3	0	0	2
6	5	1	0	2	1	0	1	2	0	0	3	1	3	3	0	1	0	0	2	2	0	1	3	0	0	2
6	6	1	0	3	2	1	0	3	1	1	3	0	3	2	0	1	0	0	3	1	1	1	2	0	1	2
7	1X	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	1	0	2	3	0	1	3	0	1	2	3	0	0	0
7	2	2	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	3	0	0	3	2	0	0	3	0	0	0
7	3	0	1	2	2	2	1	0	0	3	0	0	0	0	2	1	0	1	2	0	2	3	2	1	0	0
7	4	0	0	3	0	0	3	0	3	3	2	1	2	0	0	1	2	1	1	0	2	3	3	1	0	0
7	5	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	0	3	1	1	1	0	1	2		2	0	0
7	6	3	0	3	1	0	0	3	2	2	3	0	3	0	0	3	0	0	3	2	0	1	3	0	0	0
8	1X	1	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	3	0	0	3	2	0	0	3	0	0	4

8	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0	3	0	0	3	1	0	0	2	0	0	3
8	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	0	0	3	1	0	0	2	0	0	3
8	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	3	0	0	3	1	0	0	1	0	0	3
8	5	3	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0	3	0	0	3	0	0	0	2	0	0	3
8	6	2	0	3	0	0	0	2	0	0	2	0	3	2	0	3	0	0	3	2	0	0	3	0	0	3
9	1X	3	0	3	2	0	0	0	0	0	2	0	3	3	0	3	0	0	3	1	0	0	2	0	0	3
9	2	0	1	1	3	4	0	0	0	0	1	0	3	1	1	3	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
9	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	3	0	0	3	2	0	0	2	0	0	2
9	4	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	2	1	0	0	2	0	0	2
9	5	2	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	3	0	0	2	0	0	3
9	6	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2
11	1X	0	1	2	3	0	1	3	1	0	1	0	3	2	0	3	2	1	3	3	1	2	4	0	0	3
11	2	0	1	1	1	2	0	2	0	0	2	0	3	1	0	2	0	1	4	2	0	1	4	1	0	3
11	3	0	2	3	0	1	0	1	0	1	2	0	3	2	1	3	1	0	3	3	0	2	3	0	0	4
11	4	1	1	3	1	1	0	1	0	0	3	0	3	2	1	3	1	0	3	2	0	1	3	0	0	4
11	5	0	1	2	0	0	1	2	0	0	3	0	3	2	0	3	0	0	3	3	0	0	3	0	0	3
11	6	2	1	2	2	0	1	3	0	0	3	0	3	3	0	3	0	0	3	3	0	0	4	0	0	4
13	1X	0	3	3	2	2	0	1	0	0	2	0	1	0	3	3	0	0	3	0	1	0	3	0	0	3
13	2	2	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	3
13	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	1	4	0	0	4	0	0	0	3	0	0	3
13	4	2	0	3	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	3	0	0	3	0	0	1	3	0	0	2
13	5	0	0	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	2	0	1	3	2	0	1	1
13	6	2	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	3	2	0	4	0	0	4	0	0	0	3	0	0	3
14	1X	1	0	3	4	1	2	3	3	4	0	1	2	0	0	0	3	2	0	1	3	2	2	1	2	1
14	2	0	2	1	1	3	2	1	1	1	2	0	2	1	1	2	1	0	2	0	1	1	3	0	0	3
14	3	1	0	2	3	3	3	2	3	3	1	0	1	0	0	1	2	2	1	0	3	0	2	2	2	1
14	4	0	0	4	3	0	1	3	2	1	2	1	3	3	0	3	1	0	3	3	0	0	3	0	0	4
14	5	0	0	3	2	1	2	1	0	0	3	0	3	2	1	3	1	0	3	2	1	1	3	0	0	4
14	6	1	0	3	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	2	0	0	2	1	0	3	0	0	2
15	1X	2	0	3	3	0	0	2	2	0	3	0	3	2	0	3	0	0	3	1	0	2	3	0	0	3
15	2	1	0	3	3	0	0	2	0	0	2	0	3	2	0	3	0	0	3	1	0	2	2	0	0	3
15	3	0	0	3	3	0	0	2	0	0	2	0	3	1	0	2	0	0	2	1	2	2	2	0	0	3
15	4	2	0	3	3	0	0	2	1	0	2	0	3	2	0	3	0	0	3	1	0	3	3	0	0	3
15	5	1	0	3	1	0	0	2	0	0	2	0	3	1	0	3	0	0	2	2	0	2	2	0	0	3
15	6	2	0	3	3	0	2	0	0	0	1	0	3	2	0	3	1	0	2	2	0	3	3	0	0	3
16	1X	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	3	0	0	3	0	0	0	1	0	0	3
16	2	0	0	3	1	0	0	0	0	0	3	0	2	2	0	3	0	0	3	1	0	0	2	0	0	3

16	3	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	2	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
16	4	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	2	0	3	0	0	3	2	0	0	3	0	0	3
16	5	3	0	3	0	0	0	2	0	0	3	0	3	2	0	3	0	0	3	1	0	0	2	0	0	3	
16	6	1	0	2	0	0	0	1	0	0	3	0	3	3	0	3	0	0	3	2	0	0	1	0	0	3	
19	1X	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	2	0	0	1	
19	2	1	0	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	3	0	0	3	1	0	1	2	0	0	2	
19	3	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	3	0	0	0	2	0	0	2	
19	4	0	0	1	0	0	0	2	0	2	1	0	1	0	0	2	1	0	2	0	0	1	2	0	0	2	
19	5	2	0	2	0	0	0	2	0	1	2	0	1	0	0	2	0	0	3	1	0	0	2	0	0	2	
19	6	0	0	2	0	0	0	2	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	
20	1X	1	0	4	4	1	0	2	1	1	2	0	3	3	0	3	0	0	3	3	0	2	3	0	0	3	
20	2	0	0	3	3	1	1	2	1	1	1	0	2	1	0	1	0	1	3	1	1	1	2	1	1	3	
20	3	1	0	4	4	0	1	3	1	1	3	0	3	3	0	3	0	0	3	3	0	2	3	0	0	3	
20	4	3	0	4	3	0	0	2	1	2	1	0	4	2	0	3	1	0	3	2	0	2	3	0	0	3	
20	5	3	0	4	4	1	0	1	0	1	3	0	3	3	0	3	0	0	3	3	0	2	3	0	0	3	
20	6	0	0	4	4	1	1	3	0	2	1	0	3	1	1	3	0	0	3	2	1	3	3	0	0	3	
21	1X	0	0	3	0	0	0	1	0	1	2	0	4	0	1	4	0	0	4	1	0	0	2	0	0	3	
21	2	0	1	2	0	1	0	1	0	3	2	0	3	0	3	4	0	1	4	1	0	0	1	0	0	1	
21	3	0	1	1	2	2	1	1	2	3	1	0	1	0	0	2	2	2	2	0	2	0	1	1	2	1	
21	4	1	0	1	1	0	1	2	1	2	3	0	3	1	0	2	1	1	3	0	0	1	1	0	0	3	
21	5	0	0	3	2	0	1	3	2	3	3	0	4	0	0	2	2	1	2	3	1	0	3	0	1	1	
21	6	2	0	4	0	0	0	1	0	0	4	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	
22	1X	1	0	3	1	0	1	2	1	1	3	0	3	2	0	3	0	0	3	2	0	1	2	0	0	3	
22	2	0	2	2	3	1	1	1	1	1	2	0	1	0	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	
22	3	1	0	2	1	1	1	1	0	1	2	0	2	1	0	2	1	0	2	2	1	1	3	0	0	3	
22	4	0	0	3	1	0	1	1	0	1	3	0	3	2	0	2	1	0	3	2	0	2	3	0	0	3	
22	5	1	0	2	3	2	3	2	3	3	2	0	2	1	1	0	2	1	1	1	3	2	3	1	1	1	
22	6	1	0	3	1	0	1	1	1	2	2	0	2	1	1	2	1	0	2	2	0	2	2	0	1	2	
23	1X	0	0	2	4	2	1	0	2	3	0	0	1	0	1	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	
23	2	0	0	2	4	3	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1	2	0	1	1	1	1	
23	3	1	0	2	3	1	1	2	1	2	1	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	1	0	0	1	
23	4	1	0	3	1	0	0	3	0	1	1	0	3	1	0	2	0	0	4	1	0	1	1	0	0	3	
23	5	1	1	2	1	2	0	1	0	2	0	0	1	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	
23	6	3	0	3	2	0	0	1	0	0	1	0	3	2	0	4	0	0	4	1	0	1	2	0	0	3	
26	1X	0	0	3	3	0	1	3	1	2	1	0	3	1	0	3	1	0	3	2	0	0	2	0	0	1	
26	2	1	0	3	3	1	1	2	0	2	1	0	1	1	0	3	0	0	3	1	1	0	2	0	0	3	
26	3	0	0	4	3	1	1	3	1	1	3	0	1	1	0	2	1	0	2	2	1	1	3	0	0	2	

26	4	0	0	4	3	0	0	2	1	1	0	0	2	1	1	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0	2
26	5	0	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	2	0	0	0	1	0	0	2
26	6	0	0	2	4	0	1	4	2	2	0	1	2	0	1	1	2	1	0	0	1	2	3	0	0	3
27	1X	0	0	3	0	1	0	4	3	2	1	0	3	2	0	3	0	0	4	1	0	0	3	0	0	3
27	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	3	1	0	2	0	2	2	0	1	1	3	0	3	0	0	3
27	3	0	0	3	4	1	1	1	1	3	3	0	0	2	0	1	0	0	1	1	3	0	2	0	0	3
27	4	0	0	2	4	3	3	2	4	4	1	1	0	1	0	0	3	3	0	0	4	3	2	1	1	2
27	5	0	1	2	3	2	2	2	3	3	2	0	1	1	0	2	1	1	3	0	4	1	3	1	0	3
27	6	0	2	3	3	3	1	0	1	3	1	0	3	3	1	3	0	0	3	0	1	0	2	0	0	3
29	1X	3	0	3	2	3	0	2	0	0	3	0	2	2	1	3	0	0	4	2	0	1	2	0	0	3
29	2	1	2	0	2	0	0	1	1	1	2	0	1	1	0	3	0	0	3	1	0	0	2	0	0	3
29	3	0	0	4	1	0	0	3	0	1	2	0	2	1	0	3	0	0	3	0	0	1	2	0	0	3
29	4	0	0	2	2	1	1	1	1	3	1	0	1	0	0	2	0	1	3	0	1	0	2	1	0	2
29	5	0	1	3	2	1	0	1	0	1	2	0	1	1	0	3	0	0	3	0	0	0	2	0	0	3
29	6	2	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	3	0	0	3	0	0	0	2	0	0	3
31	1X	0	0	2	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	2	0	1	3	0	1	0	2	0	0	3
31	2	3	0	2	0	0	0	1	0	0	3	0	2	1	0	4	0	0	4	1	0	0	3	0	0	3
31	3	0	0	4	3	0	0	2	0	1	2	0	3	0	1	4	0	0	4	2	0	0	2	0	0	4
31	4	1	0	4	3	0	0	3	1	1	2	0	4	0	0	3	0	0	4	1	0	0	3	0	0	4
31	5	1	0	3	1	0	0	2	0	0	2	0	3	0	0	3	0	0	3	2	0	0	2	0	0	4
31	6	0	0	2	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	2	0	1	3	0	1	0	2	0	0	3
32	1X	1	0	2	1	1	1	2	0	2	1	0	2	0	1	3	0	1	3	0	0	1	1	0	1	2
32	2	1	0	3	3	1	0	1	0	2	1	0	3	0	0	3	0	0	3	1	0	2	1	0	1	2
32	3	3	0	3	1	1	1	1	0	2	2	0	1	2	0	3	0	1	1	1	1	2	1	0	0	3
32	4	2	0	2	1	0	1	1	0	2	2	1	1	2	0	0	0	1	0	2	1	1	3	0	0	2
32	5	3	1	3	0	0	0	0	0	2	1	0	3	3	1	3	0	1	1	1	0	0	2	0	0	1
32	6	2	0	3	0	1	1	1	1	1	2	0	2	1	0	1	0	0	3	2	0	1	0	0	0	2

Anexo 25**Puntuaciones re-test**

ID	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25
2	1	0	3	2	0	0	2	0	1	3	0	2	2	1	2	0	0	2	1	0	2	2	0	0	2
3	0	0	3	0	0	0	3	0	1	2	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	
4	0	0	4	3	0	2	4	1	2	3	0	3	2	0	1	1	0	1	2	1	0	3	0	0	2
6	1	0	3	2	0	0	2	1	1	3	0	3	3	1	2	1	0	1	3	1	1	3	0	0	2
7	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	2	0	0	3	3	0	0	3	0	0	0
8	3	0	3	0	0	0	1	0	0	3	0	3	3	0	3	0	0	3	2	0	0	3	0	0	3
9	3	0	3	2	0	0	0	0	0	2	0	3	3	0	3	0	0	3	1	1	0	2	0	0	3
11	0	0	3	3	1	1	3	1	1	2	0	3	1	1	2	2	1	2	2	1	0	3	0	0	3
13	1	2	3	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	2	3	0	0	4	1	0	0	3	0	0	3
14	0	0	3	3	2	3	3	3	4	1	2	1	0	0	0	3	2	1	1	3	2	2	1	2	1
15	2	0	3	3	0	2	0	2	2	3	0	3	1	0	2	0	0	2	3	0	2	2	0	0	3
16	1	0	2	1	0	0	2	0	0	3	0	2	1	0	3	0	0	3	1	0	0	2	0	0	3
19	1	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0	3	0	0	0	2	0	0	2
20	3	0	4	4	2	0	2	0	1	3	0	3	3	0	3	0	0	3	3	0	2	3	0	0	3
21	2	0	3	0	0	0	1	0	0	4	0	3	3	0	4	0	0	3	3	0	1	2	0	0	4
22	1	2	3	1	0	0	2	1	2	2	0	3	2	0	2	0	0	2	2	0	1	2	0	0	2
23	0	0	3	3	1	0	4	1	3	0	0	2	0	0	1	2	0	1	1	1	0	2	0	0	3
26	1	0	3	2	0	0	3	0	1	3	0	2	1	0	3	0	0	3	2	0	3	3	0	0	4
27	0	0	2	0	0	0	4	3	3	2	0	3	2	1	3	0	0	3	0	1	0	2	0	0	3
29	2	0	2	1	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	3	0	0	3	1	0	0	2	0	0	3
31	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	2	0	2	0	1	0	0	3
32	0	0	3	1	0	0	2	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	3	1	0	2	2	0	0	2

Anexo 26

Puntuaciones test paralelo o CQM

ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
2	4	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	4	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	4	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1
3	4	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1
4	4	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	4	1	1	2	3	4	2	1	1	4	1	1	4	1	4	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1
6	4	4	2	2	3	1	1	1	3	2	1	2	3	1	1	1	3	2	2	3	3		2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1
7	3	1	1	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3
8	4	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1
9	4	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
11	5	3	3	3	4	1	1	4	3	1	2	3	4	1	1	1	4	3	2	5	3	4	2	1	2	3	2	2	3	2	3	4	1	1	1	2	2	3	3	1	
13	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1
14	4	4	2	1	3	3	3	4	2	4	3	2	4	2	1	2	2	3	2	2	4	3	2	1	4	2	3	1	3	2	2	4	1	1	1	3	1	1	4	3	
15	4	4	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	3	2	4	4	1	1	3	1	1	2	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1
16	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	3	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
20	4	4	1	1	3	1	1	2	4	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
21	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	4	1	3	2	1	2	3	1	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	
22	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	3	2	2	
23	3	4	2	2	4	2	1	2	2	2	3	1	5	5	1	1	3	2	1	5	3	5	1	1	2	2	3	2	5	1	3	4	1	1	2	3	1	5	4	2	
26	4	1		2	1	2	1	1	1	1			4	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	
27	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	4	2	4	1	1	2	4	1	2	4	1	2	3	1	1	1	1	1	1	4	2	1
29	4	2	3	2	2	2	1	4	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	3	1	1	
31	3	3	4	1	2	4	3	4	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	3	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	
32	4	4	1	3	4	4	3	4	5	3	3	2	4	3	1	1	3	1	2	3	2	4	2	1	2	5	1	1	4	1	2	4	1	1	1	2	1	3	2	2	

Anexo 27

Feeling Word Checklist versión España (FWC-E)

“Durante la sesión con el/la paciente ME SIENTO...”
(marca una X donde corresponda)

	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Muy/mucho
Indiferente	0	1	2	3	4
Receptivo/a	0	1	2	3	4
Cauteloso/a	0	1	2	3	4
Nervioso/a	0	1	2	3	4
Conmovido/a	0	1	2	3	4
Vulnerable	0	1	2	3	4
Impotente	0	1	2	3	4
Satisfecho/a	0	1	2	3	4
Avergonzado/a	0	1	2	3	4
Afectuoso/a	0	1	2	3	4
Feliz	0	1	2	3	4
Aburrido/a	0	1	2	3	4
Agobiado/a	0	1	2	3	4
Ilusionado/a	0	1	2	3	4
Tenso/a	0	1	2	3	4
Activo/a	0	1	2	3	4
Hostil	0	1	2	3	4
Paralizado/a	0	1	2	3	4
Libre	0	1	2	3	4

BORRADOR ARTÍCULO
PARA REVISTA

BORRADOR ARTÍCULO PARA LA REVISTA “ROL DE ENFERMERÍA”.

Documentos a presentar:

- Título y autoría.
- Carta de presentación.
- Sumario/Abstract.
- Texto principal.
- Bibliografía.
- Ilustraciones, fotografías, figuras y tablas.

TÍTULO Y AUTORÍA

TITULO:

TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE LA
ESCALA “*FEELING WORD CHECKLIST*” DE 24 ÍTEMS.

*TRANSLATION, CULTURAL ADAPTATION AND SPANISH VALIDATION OF THE
“FEELING WORD CHECKLIST” SCALE OF 24 ITEMS.*

AUTORES:

Itziar Berasain Erro. Enfermera. Centro de Salud de Ultzama del Servicio Navarro de Salud –
Osasunbidea.

Especialista en Enfermería Geriátrica y Máster en Investigación en Ciencias de la Salud

CARTA DE PRESENTACIÓN

En Pamplona a 12 de febrero de 2019

Itziar Berasain Erro

A/A Directora
Revista ROL de Enfermería
redaccion@e-rol.es

Estimada Sra.,

Me complace presentarle un artículo de investigación original titulado "Traducción, adaptación cultural y validación al español de la escala *"Feeling Word Checklist"* de 24 ítems." elaborado por Itziar Berasain Erro para considerarlo para su publicación en la revista ROL de Enfermería. Actualmente se reconoce la contratrasferencia como todos los sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamientos experimentados por los clínicos que podrían ser utilizados en la práctica clínica como una fuente de valiosa de información sobre la dinámica intrapsíquica e interpersonal del paciente. A pesar de esto existe poca investigación empírica al respecto ofreciendo en este manuscrito un cuestionario validado para evaluar la contratrasferencia en español.

La autora está conforme con el Protocolo de Publicación de Revista ROL de Enfermera.

No tenemos conflictos de interés que divulgar, sin conflicto de intereses.

Se obtuvieron los permisos pertinentes del Complejo Hospitalario de Navarra y de las unidades y centros colaboradores, así como del Comité de Bioética y Experimentación animal de la Universidad Pública de Navarra.

Este estudio no ha sido subvencionado ni financiado.

Todos los autores mencionados han participado en la redacción del manuscrito, respetando las normas ético-legales y aprobando la versión final del mismo.

Este manuscrito no ha sido publicado y no está bajo consideración para publicación en otro lugar, ni ha sido presentado a ninguna actividad científica.

Se solicitó permiso para la utilización de los cuestionarios empleados, el Feeling Word Checklist de 24 ítems y el Cuestionario de Contratrtransferencia Modificado. Solamente se recibió respuesta y obtuvo permiso manifiesto del Cuestionario de Contratrtransferencia Modificado. No se reproducen textos, tablas, figuras ni fotos que no sean propias.

En caso de publicación del trabajo, se cede a Revista ROL de Enfermería la propiedad intelectual del manuscrito, así como el derecho a la reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones de la editorial.

¡Gracias por su consideración!

Sinceramente,

Itziar Berasain Erro.

Enfermera del Centro de Salud de Ultzama.

SUMARIO / ABSTRACTTRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE LA ESCALA “*FEELING WORD CHECKLIST*” DE 24 ÍTEMS.

SUMARIO

La contratransferencia son reacciones emocionales que experimenta el profesional sanitario hacia el paciente y puede interferir negativamente en el proceso terapéutico, el “Feeling Word Checklist-24” es un test de autoinforme que mide la contratransferencia. El objetivo fue traducir, adaptar culturalmente y validar este cuestionario para su aplicación en nuestro medio clínico. La muestra se compuso por profesionales sanitarios (N=32) de diferentes especialidades y categorías de centros del Servicio Navarro de Salud que rellenaron el pre-test (N=32), el test definitivo en 6 ocasiones (N=132), el re-test (N=22) y el test paralelo (N=22). El análisis factorial reveló 5 factores significativos (Rechazante, Involucrado, Abrumado, Parental y Desinteresado) que mostraron coherencia conceptual con los factores encontrados en otros estudios y explicó el 66% de la varianza. El test se consolidó con un total de 19 ítems. El α de Cronbach global fue de 0.86. Cuatro de los 5 factores de la escala se correlacionaron significativamente con el test paralelo Cuestionario de Contratransferencia Modificado.

El FWC-E es un instrumento para evaluar la contratransferencia validado para su uso en España. Para utilizarlo con mayor seguridad sería aconsejable una validación cada vez que se utilice con profesionales o en unidades diferentes a las implicadas en este estudio.

Palabras clave: contratransferencia, cuestionario, lista de verificación, sentimientos, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

The emotional reactions that the therapist experiences towards the patient, which can negatively interfere with the therapeutic process, are a phenomenon known as countertransference. The “Feeling Word Checklist-24” is a self-report questionnaire that measures countertransference.

The objective of this work was to translate, culturally adapt, and validate this questionnaire with the aim of applying it in our healthcare environment. The sample was composed by healthcare professionals from diverse specializations and categories (N=32) coming from several centers of the Healthcare Service of Navarre. They filled in the pre-test (N=32), the final test on six occasions (N=132), the re-test (N=22) and a parallel test (N=22).

The factorial analysis revealed five significant factors (rejecting, involved, overwhelmed, parental, and disinterested) that showed conceptual coherence with factors found in other studies and explained 66% of the variance. The final version of the test included 19 items. The global Cronbach’s alpha was 0.86. Four out of the five abovementioned factors were significantly correlated with the parallel test ‘Modified Countertransference Questionnaire’.

Therefore, FWC-E is an instrument that allows the evaluation of countertransference which has been validated for its use in Spain. However, to further ensure safety, we recommend its validation every time that the questionnaire is used among professionals and/or units that are different to the ones involved in this study.

Keywords: Countertransference, questionnaire, checklist, emotions, Primary Health Care.

TEXTO PRINCIPAL

INTRODUCCIÓN:

Dentro del proceso terapéutico, para la consecución de los objetivos, es muy importante todos aquellos aspectos que tienen que ver con la relación paciente terapeuta. Influyen tanto la actitud del paciente como la de toda persona que intervenga en el proceso terapéutico. Una parte esencial en la interacción son las reacciones emocionales de los terapeutas, que tienen la posibilidad de interferir negativamente o facilitar el proceso de tratamiento (1). Es la denominada contratransferencia: las reacciones emocionales y cognitivas, conscientes e inconscientes, que experimenta el clínico hacia el paciente, producidas desde el primer encuentro, sean éstas intrapsíquicas y/o conductuales (27). Son aspectos regulados por procesos emocionales (9), producto de los complejos y conflictos personales que pudiera tener el terapeuta(10).

Históricamente, el concepto de CT se introdujo por Freud, quien lo definió como el resultado de la influencia de los pacientes en los sentimientos inconscientes del analista o, en otras palabras, la transferencia del analista al paciente derivada de los conflictos psicológicos no resueltos del analista.

La contratransferencia fue considerada un obstáculo para el tratamiento del paciente porque según ellos, creaba puntos ciegos o distorsiones en la percepción del médico hacia el paciente; por lo tanto, tendría que ser eliminado a través de un psicoanálisis riguroso. Esta perspectiva clásica y restrictiva de la CT como factor perturbador predominó durante muchas décadas en el psicoanálisis. Sin embargo varios teóricos promovieron una revisión radical de este concepto, ampliando sus límites y reconociendo que todos los sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamientos experimentados por los clínicos podrían ser utilizados en la práctica clínica como una fuente de valiosa de información sobre la dinámica intrapsíquica e interpersonal del paciente. Esta dinámica está condicionada por múltiples factores de los profesionales sanitarios entre los que destacan factores personales como la orientación teórica, el uso del lenguaje, las variables sociológicas y las variables individuales (3); y fenómenos psicológicos como la transferencia y la CT (2) dando origen al tipo de relación que se establece. Son influencias fundamentales en la comunicación y en las reacciones emocionales que surgen de la interacción clínico - paciente. Según esta vista, etiquetada como la contratransferencia totalista, si se usa y administra adecuadamente, puede beneficiar a todos los tratamientos (de diferentes enfoques) en lugar de obstaculizarlos

(11).

Hace varias décadas que la CT es considerada un instrumento importante en la terapéutica sin embargo, a pesar de ser reconocida como una herramienta valiosa para el tratamiento psicoterapéutico existe poca investigación empírica al respecto (8). Los dos problemas principales en el desarrollo de la investigación sistemática en esta área son la falta de una información clara y compartida, la definición conceptual, y las dificultades para capturar y evaluar esta construcción compleja y multifacética, que incluye tanto aspectos conscientes e inconscientes (11).

Hay varios métodos para recoger las reacciones de CT en el terapeuta como el “Proceso de Psicoterapia Q-Set” y el “Inventario de Factores de CT” (9), que se han desarrollado para evaluar las acciones de los terapeutas y la participación emocional en sesiones de psicoterapia grabadas. En otros estudios se ha utilizado al supervisor para evaluar en las sesiones cómo los sentimientos de CT influyen en el estado emocional de los terapeutas (11). Otras formas de recoger las reacciones emocionales han sido preguntar a los terapeutas e informar de sus reacciones emocionales durante o después de las sesiones, como el “*Countertransference Questionnaire*” (8), el “*Feeling Word Checklist*” (FWC), el “*State Anxiety Inventory*”, o el “*Therapist Appaisal Questionnaire*” (11).

THE FEELING WORD CHECKLIST DE 24 ÍTEMS

The Feeling Word Checklist de 24 ítems (FWC-24) es la versión clínica noruega validada en por Lindqvist, K. et al en 2016 (9). Es la versión más corta disponible del cuestionario *The Feeling Word Checklist* desarrollado inicialmente por Whyte et al. en 1982.

Se trata de un cuestionario de autocumplimentación en el cual se les pide a los profesionales sanitarios que informen de la ocurrencia y/o el grado de diversos sentimientos en sesiones de psicoterapia o en otros entornos de atención sanitaria (9). Es un test que puede ser utilizando también para recoger las emociones percibidas en los pacientes. Se escogió el FWC-24 por su sencillez y fiabilidad. No es necesario cumplimentarlo durante la sesión o consulta, evitando interrupciones y sus posibles repercusiones en la interacción terapéutica. En este estudio tras un análisis aleatorio, se obtuvieron unos resultados que revelaron grandes coeficientes de correlación intraclase a nivel del terapeuta. Se realizó un análisis factorial exploratorio. Se descubrieron cuatro

factores en el nivel intermedio y cuatro factores en el nivel interno. Las estructuras de los factores fueron en gran medida similares en los dos niveles y fueron etiquetados como “Comprometido”, “Inadecuado”, “Relajado” y “Emocionado”. Los diferentes factores explicaron diferencias en las varianzas en distintos niveles, lo que indica que algunos factores son más dependientes del terapeuta y otros más dependientes del paciente (9).

OBJETIVOS

Objetivo principal fue obtener un instrumento para identificar y medir la contratransferencia en profesionales sanitarios en la atención directa con el paciente en España.

Los objetivos específicos fueron traducir, realizar la adaptación cultural y validar el cuestionario FWC-24 para estudiar patrones contratransferenciales en procesos de atención directa al paciente y diseñar una herramienta que permita efectuar comparaciones internacionales en patrones de contratransferencia en el personal sanitario de España y poder realizar estudios de resultados terapéuticos relacionados con estos patrones.

MÉTODOS

El diseño del presente estudio es observacional, descriptivo y transversal.

Se realizó un muestreo por conglomerados en 4 unidades o centros de trabajo del Servicio Navarro de Salud.

Los participantes o población diana fue un total de 89 profesionales sanitarios de los Centros de Salud de Ultzama y de Elizondo, y de la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría A y B (UHP-A y UHP-B) del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).

El perfil laboral de la población de estudio fue: trabajadores de la salud en atención directa con el paciente, con titulación mínima de Grado, Diplomado o Formación Profesional de Nivel Superior del área Socionsanitaria. Se convocó a profesionales médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, graduados superiores en integración social entre otros.

Criterios de inclusión:

- Tener contacto directo con pacientes en su labor asistencial.

- Nivel profesional mínimo de Grado en la rama de Ciencias de la Salud o Formación Profesional Superior en el área Sociosanitaria.

Criterios de exclusión:

- Profesionales sanitarios de las unidades incluidas sin titulación requerida.
- Profesionales sanitarios sin contacto directo de labor asistencial con pacientes.

PROCESO DE TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN

Para poder aplicar con garantía un test originario de otro país, es necesaria su traducción, adaptación cultural y validación (20). El proceso se realizó en tres etapas:

1.- Previos: La comprobación del registro de la propiedad intelectual y el estudio de la relevancia del constructo del test origen (21).

2.- Traducción y adaptación cultural: Traducción directa, traducción inversa, consolidación y viabilidad del pre-test.

3.- Validación del cuestionario en español: propiedades psicométricas. Fiabilidad y validez. Para la validez de criterio concurrente se utilizó un test “Gold standar” o test paralelo (20). El cuestionario paralelo que se utilizó fue el Countertransference Questionnaire, traducido al español y validado en Chile en 2015 (27).

RESULTADOS

Participaron un total de 32 voluntarios (36% de participación de la población seleccionada) en la fase de traducción y adaptación; y 22 (25%) en la fase de validación del cuestionario. La descripción de la muestra se detalla en la Tabla 1.

TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN

La traducción simple de un cuestionario puede dar como resultado un formulario con interpretaciones erróneas debido a la diferencia cultural y de lenguaje entre la población para la que se validó el test y la población a la que se quiere aplicar, por eso, para poder aplicar con garantía un test originario de otro país, es necesaria su traducción, adaptación cultural y validación (20). El este proceso se realizó en tres etapas:

A.- PLANIFICACIÓN INICIAL

Se comprobó el registro de propiedad intelectual del FWC-24 y se solicitó permiso para su utilización a Karin Lindqvist no obteniéndose respuesta al respecto. Para la utilización del test paralelo obtuvimos autorización de por la Dra. Alejandra Ramírez, autora principal. El estudio de relevancia del constructo del test de origen queda manifestado por las múltiples ocasiones en las que ha sido utilizado el FWC-24 (18)(13)(9), siendo validada en cada trabajo.

B.-TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL

El objetivo de este paso fue que el instrumento resultante mantuviera la equivalencia semántica, idiomática, conceptual y experiencial del cuestionario FWC-24 (20).

1.-Traducción directa. La traducción 1 fue realizada por el traductor 1, éste conocía el objetivo del estudio e hizo la traducción desde el artículo original de Lindqvist, K. et al. La traducción 2 la realizó el traductor 2, no conocía ni el objetivo del estudio ni obtuvo ninguna otra información del test original.

Posteriormente se realizó una síntesis de traducciones y se elaboró un informe del proceso en el que apareció una única traducción del cuestionario que fue la versión de síntesis en el idioma destino.

2.-Traducción inversa. La versión de síntesis fue retrotraducida al idioma original por el traductor 3, cuya lengua materna es la del cuestionario original, y conocedora de la lengua y cultura española. Se llegó a la conclusión de que en la traducción no hubo diferencias semánticas o conceptuales importantes.

3.-Consolidación. Se configuró un comité de con el cometido de realizar el cuestionario consolidado estudiando las traducciones y la retrotraducción. Finalmente se llegó a un único cuestionario consolidado pre-final o pre-test (PT) adaptado al español.

4.-Pre-test: aplicabilidad / viabilidad. El PT, se entregó a los participantes el para su cumplimentación. Se les solicitó que hicieran comentarios sobre las dificultades a la hora de entender y de utilizar el test. Con esto se realizó un informe en el que se identificaron las dificultades en la comprensión de las instrucciones, y de los ítems. Aplicamos el test de legibilidad con el programa INFLESZ (28) que obtuvo la valoración de “Muy Fácil”.

5.- El cuestionario definitivo: “Checklist de 25 Sentimientos”. Para la elaboración del test definitivo (TD) se envió la información obtenida de los PT a cada miembro del comité. Finalmente se aceptó añadir un valor de puntuación medio, con lo

que se pasó de una escala tipo Likert de 4 puntuaciones a una escala Likert de 5 puntuaciones de 0 a 4 con los valores asignados de menos a más como 0=“nada”, 1=“un poco”, 2=“moderadamente”, 3=“bastante” y 4=“muy/mucho”. Se decidió poner los adjetivos en ambos géneros (lenguaje no sexista), se modificaron varios adjetivos que parecían similares o difíciles de interpretar., se añadió el ítem “hostil” para hacer referencia a sentimientos de enfado, rabia y frustración. Finalmente se elaboró un test definitivo de 25 variables que pasó a la fase de validación.

C.- VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO EN ESPAÑOL DEL TEST DEFINITIVO: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS. FIABILIDAD Y VALIDEZ

Al valorar la fiabilidad obtuvimos un valor de α de Cronbach de 0.88 (0.85-0.9) lo que asegura la consistencia interna. El valor del Kappa de Cohen ponderado con peso lineal es de 0.67 (0.63-0.71) lo que indica que la fuerza de concordancia es considerable en el test y el re-test, validando la repetibilidad del instrumento.

Se recogieron 132 test cumplimentados, de los que 123 estaban totalmente cumplimentados. Supone 5.28 cuestionarios por ítem, superando en 0.28 test al mínimo requerido. El ítem menos cumplimentado ha sido “libre”, el de mayor puntuación obtenida ha sido “receptivo” con una media de 2.58 y el de menor puntuación ha sido “avergonzado” con una media de 0.083 y con el valor máximo en la escala de 1 punto. En el gráfico 1 se puede ver la distribución porcentual de los puntos otorgados a cada ítem, los valores que han tenido mayores puntuaciones en cada test son “tranquilo”, “libre”, “receptivo” y “relajado”. Los que menos puntuaciones han tenido son “avergonzado”, “hostil”, “paralizado” e “indiferente”.

Para el estudio de *Validez* (capacidad del cuestionario de medir aquel constructo para el que ha sido diseñado) se evaluó la *validez aparente o lógica* contrastada en múltiples ocasiones tras su utilización en diferentes estudios, por tanto, tiene toda la validez aparente o lógica precisa para su utilización. Evaluamos la *adecuación muestral* con la prueba de Kaiser–Meyer–Olkin con un valor de 0.832 y prueba de esfericidad de Barlett significativa ($p < 0.000$), lo que nos permite hacer un análisis factorial del test.

Para el estudio de *Fiabilidad* se calculó la *consistencia interna* del total de ítems. El valor del α de Cronbach 0.89 (0.88-0.93) al rotar los ítems. La *fiabilidad intra-observador* se calculó con un *test re-test*. Se estudió con el índice Kappa de Cohen ponderado con peso lineal que dio un valor de 0.67 (0.63-0.71), se puede afirmar que la

fuerza de concordancia es considerable.

La *validez de constructo* se evaluó mediante un análisis factorial exploratorio con el test de rotación Varimax y máxima verosimilitud con 25 ítems. El ítem T1 fue eliminado por tener un valor bajo en el análisis de “estadísticos del elemento”.

Evaluando la matriz de factores rotados, se eliminaron las variables cuyo valor era <-0.4 y variables cuyos valores en 2 o más dimensiones fueron mayores o iguales a 0.4. Los ítems suprimidos de la lista fueron “distante”, “relajado”, “molesto”, “sorprendido” y “tranquilo” ($p < 0.000$) por una baja correlación de cada ítem con el resto. El resultado final fue un test de 19 variables.

LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE 19 SENTIMIENTOS O “FEELING WORD CHECKLIST VERSIÓN PARA ESPAÑA”: FWC-E.

La escala con 19 variables o FWC-E (Tabla 2) fue un nuevo sometida a valoración obteniéndose un α de Cronbach de 0.86 (0.78-0.82), lo que garantiza que la escala tiene una consistencia interna buena. En el análisis factorial del FWC-E se observó que el 66% de la varianza es explicada por los 5 factores determinados. El factor 1 es el que mayor porcentaje de explicación de la varianza tuvo con un 16.25%, el factor 2 explica el 15.1%, el factor 3 explica el 13.2%, el factor 4 explica el 12.0% y el factor 5 explica el 9.4% del total de la varianza. El α de Cronbach por factores fue entre aceptable y bueno (Tabla 3).

CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Se optó por una escala Likert de 5 opciones posibles para que se pueda optar un valor intermedio. Los valores posibles son “nada”, “un poco”, “moderadamente”, “bastante” y “muy/mucho” en cada ítem, correspondiéndose con el grado de emoción sentida según el ítem.

Las puntuaciones para valorar los ítems están entre 0 y 4.

- El valor 0 es ausencia de sensación, “nada”.
- El valor 1 es sensación percibida escasa, poca intensidad, “un poco”.
- El valor 2 es sensación percibida que empieza a ser reconocida con facilidad, sensación de intensidad de grado medio, “moderadamente”.
- El valor 3 corresponde a un grado de sensación ostensible y notoria, que puede ser reconocida y sentida con fuerza, “bastante”.

- El valor 4 sería el mayor grado de percepción de la sensación o sentimiento, que se percibe fuertemente y podría ser inadecuada, “muy/mucho”.

INDICACIONES PARA LOS ENCUESTADOS

Con el fin de evitar los sesgos de respuesta se plantean una serie de recomendaciones a la hora de utilizar este instrumento.

- Es necesario que se cumplimenten todos los ítems, ya que el ítem “no contestado” daría al mismo un valor de “0=nada” en ese factor.
- Se puede realizar la prueba durante la sesión con el paciente, aunque no es recomendable.
- Se aconseja rellenar el test después de la consulta o sesión con el paciente sin que pase demasiado tiempo pues la percepción de grado de sensaciones se amortiguan.
- Es muy importante contestar pensando bien lo que representa la sensación evaluada para cada uno y con sinceridad, más aún con las sensaciones sentidas con intensidad, que son las que más información pueden aportar dentro de la dimensión.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: Cálculo del perfil de Contratrtransferencia.

El cuestionario de CT se valora factor a factor. Cada factor tiene asignado un total de 10 puntos. A cada sentimiento, se le asignaron cuatro valores según la puntuación que el encuestado refleja en el test (Tabla 4). Estos valores se calcularon según su carga dentro del factor. La suma total de puntos obtenida en cada factor implica el grado de sentimientos contratrtransferenciales que el encuestado expresa en esa determinada área. El resultado por factor se valora en una escala de 0 a 10 puntos.

Una vez completados los cálculos por ítems y factor a factor, se hace una comparativa entre ellos. El factor que mayor puntuación reporte, expresa el patrón contratrtransferencial del encuestado.

Puede haber patrones mixtos si se obtienen puntuaciones similares en varios factores, es este caso se debería hacer una valoración más personal.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue obtener un cuestionario validado en español que evaluara la CT a partir del FWC-24, siendo la primera en español que valora la CT en Atención Primaria. Para esto se tradujo y adaptó al español y se valoró su estructura mediante un análisis factorial para explorar el número de dimensiones clínicamente significativas que constituyeron los ítems del FWC-E y sus propiedades psicométricas.

“La validez de contenido hace referencia al grado en que la medición engloba todas o la mayoría de las dimensiones del concepto que se quiere estudiar” (29). El FWC es una escala ampliamente utilizada, versionada y validada desde su desarrollo inicial para estudiar patrones contratransferenciales principalmente, en procesos psicoterapéuticos. Su empleo ha sido tanto en el campo de la clínica como en de la investigación. Su amplia utilización está avalada por la claridad y sencillez del cuestionario, en todas las versiones del FWC los ítems son simples y no frases más complejas que requieren mayor esfuerzo, sin tecnicismos, por lo que puede ser utilizado por todo profesional de la salud.

En la etapa de traducción hubo dificultades o discrepancias en varios ítems, pues la traducción sugirió palabras que no se utilizan en España o resultaban poco adecuadas como neutral, “*playful*” traducido como juguete. Otras palabras sugirieron sentimientos similares como “estupefacto” o “sorprendido”. Hubo ítems que se desdoblaron en 2 significados muy diferentes pero lo mismo de pertinentes como indefenso o impotente derivadas de la palabra “*helpless*”. Tras el estudio de los comentarios recogidos en el proceso de aplicabilidad, se elaboró un test de 25 ítems para la fase de validación.

La validez de constructo “determina el grado en que la medición se corresponde con los conceptos que se quiere medir. El análisis factorial exploratorio, se concretó en el FWC-E de 19 ítems partiendo del cuestionario de 24. Se constituyeron cinco subescalas que fueron conceptualmente coherentes, psicométricamente aceptables y clínicamente reconocibles. Las cinco subescalas fueron denominadas “Rechazante”, “Involucrado/a”, “Abrumado/a”, “Parental” y “Desinteresado/a”. Estos representan diferentes aspectos de las emociones.

La primera subescala, “Rechazante”, explica el 16,25% de la variación e incluye palabras de sentimiento que son inadecuación y falta de control. El segundo factor “Involucrado” contiene sentimientos de cuando el terapeuta puede experimentar estar en una posición segura y útil, explica el 15.1% de la varianza. La subescala 3 “Abrumado” explica el 13,2% de la varianza e incluye las palabras que se esperan cuando el profesional se siente en una posición de inferioridad. El cuarto factor “Parental” explica el 12% del total de la varianza implica sentimientos afectuosos, maternos, de acogida. Por último, el quinto factor “Desinteresado” explica el 9.4% de la varianza e incorpora palabras que ilustran la sensación de no estar en contacto con el paciente, sino más bien estar aburrido, somnoliento y distante. El conjunto de las 5 dimensiones explican el 66% de la variabilidad total del instrumento, siendo satisfactoria según autores de al menos el 50%.

Se entiende como fiabilidad al grado en que un instrumento es capaz de medir sin errores y mide la proporción de variación en las mediciones que es debida a la diversidad de valores que adopta la variable y no al posible error sistemático o aleatorio (20). El índice utilizado para esta valoración es el α de Cronbach y se considera aceptable cuando se encuentra entre 0.7 y 0.9. El FWC-E aporta un valor de α de Cronbach de 0.81.

En una comparación más detallada con estudios recientes que han validado el FWC-24 o con estudios de traducción del cuestionario, los datos obtenidos de nuestro cuestionario son favorecedores.

En el estudio de traducción y validación del FWC-30 de Katsuki se hallaron 5 subescalas con un α de Cronbach entre 0.83 y 0.66 y supuso un 56% de la explicación de la varianza que comparando con el presente estudio, supone una garantía inferior en la fiabilidad y validez. Las 5 subescalas denominadas “rechazo”, “distanciado”, “útil”, “cercano” y “abrumado” se corresponderían con los 5 factores de nuestro estudio. El factor 1 “rechazante” con 6 ítems se compara con la subescala 1 de Katsuki de 7 ítems en concepto y consistencia con un α de Cronbach de 0.833 frente a 0.81 de nuestro estudio, es el factor que más porcentaje de la varianza explica del cuestionario, un 23% en el caso del estudio de Katsuki que se lleva la mitad del % de la varianza del FWC-J y un 16.25% en el FWC-E. La tercera subescala “útil” se equivale al factor 2 de nuestro cuestionario “involucrado” con un α de Cronbach de 0.768 en los dos casos lo que viene

a decir que ambas subescalas son similares en cuanto a consistencia interna. EL porcentaje de varianza explicada es del 4.8% de Katsuki frente al 15.1% en este estudio por lo tanto el factor “involucrado” tiene más peso a la hora de explicar el % de varianza en nuestro cuestionario. El factor 4 “parental” de nuestro estudio vendría a equipararse con la subescala “cercano” de Katsuki donde la consistencia interna es de 0.61 frente a 0.66 de nuestro factor. Del porcentaje de la varianza explicado en el FWC-J es del 4.1% frente al 12% del FWC-E. Según los ítems, podríamos emparejar la subescala “abrumado” del FWC-J con el factor 3 denominado de igual manera en este estudio. La consistencia interna de la subescala de Katsuki presenta 0.66 puntos frente a un valor de α de Cronbach de 0.68 de nuestra escala, siendo similares en esta parte, pero la diferencia es que el factor “abrumado del FWC-E explica el 13.2% del total de la varianza frente al 3.9% de Katsuki. En la validación del criterio concurrente, de los estudios analizados, sólo el de traducción de Katsuki utilizó un cuestionario paralelo diferente al FWC, Escala de Aptitud de la Enfermera, hubo una correlación significativa entre los dos. Lindqvist utilizó una escala paralela adaptada cumplimentada por pacientes. Pudo corroborar la correlación entre ambos.

En el estudio de Ulberg (13) del 2013 se obtuvieron 4 factores denominados “confiado”, “inadecuado”, “sin interés” y “neutral” con un total de 18 ítems de los 24 iniciales. Referenciando nuestro estudio, parece que el primer factor de Ulberg “confiado” de 7 ítems se asociaría por conceptos al factor “involucrado” con el FWC-E. Tiene una consistencia interna de 0.86 y 0.76 respectivamente, lo que los asemeja mucho aunque podemos corroborar que la consistencia interna de ese factor es mayor en el estudio de Ulberg. Este estudio encontró que el porcentaje de la varianza explicada fue del 63%. Un aspecto a señalar es que este primer factor de Ulberg responde al 31% del total de la varianza, lo que supone la mitad del cuestionario total. El resto de factores tienen una buena o muy buena consistencia interna, pero menor peso en su conjunto que el cuestionario que el FWC-E. Podríamos equiparar por concepto los factores “rechazante” y “abrumado” de 9 ítems del FWC-E con el segundo factor de Ulberg “inadecuado” con 5 ítems. El factor 5 “desinteresado” de Ulberg se puede comparar con el de este estudio del mismo nombre de 2 ítems. No encontraríamos semejanzas en los dos estudios en el factor “neutral” de Ulberg ni con el factor 4 “parental” del FWC-E. En el estudio de Ulberg los factores se validaron con el análisis de la correlación con las variables del terapeuta y la alianza mediante el uso de correlación de Pearson.

Con el estudio de Dahl et al. (13) del 2012 trabajó con el FWC-58, resultando adecuados finalmente 31 ítems de los 58. En el análisis factorial se mostraron 4 subescalas “confiado”, “inadecuado”, “parental” y “desinteresado”. Es con el que encontramos más semejanzas en cuanto a conceptualización de los factores, consistencia interna de cada factor y porcentaje de la varianza explicada por cada factor. La gran diferencia y es un punto importante en contra de este estudio, es que solamente el 41% del total de la varianza es explicada por los ítems empleados, a diferencia del FWC-E que explica el 66% de la varianza. Podríamos asemejar el factor “confiado” de Dahl con “involucrado” de este estudio, presentan unos valores de α de Cronbach de 0.85 y 0.76 respectivamente, lo que supone una consistencia interna similar de ambos factores. En cuanto al porcentaje de varianza explicada o validez de constructo, ambos factores explican un 15% del total de la varianza, la diferencia radica en que en el estudio de Dahl, este 15% tiene mayor carga sobre este factor en el total del cuestionario, es 15% sobre 41% del total, frente al 15% sobre el 66% del total. El factor “inadecuado” de Dahl se podría asemejar al factor 1 y 3 de este estudio, ambos con una consistencia interna de buena a aceptable. En nuestro estudio ambos factores con 9 ítems explican el 29 % del total de la varianza, en el estudio de Dahl con 11 ítems sería un 12%. Encontramos el factor “parental” similar a nuestro estudio con el factor 4 denominado de igual manera. En el caso del FWC-E este factor explicaría el 4% de la varianza mientras en el estudio de Dahl el 7%. Por último, el factor 5 de nuestro estudio y el factor 3 del estudio de Dahl, ambos denominados “desinteresados”, son semejantes en cuanto a concepto. El factor del FWC-E presenta mayor consistencia interna y explica un mayor porcentaje de la varianza con respecto al total de ítems.

En el estudio de validación de Lindqvist se describieron 4 factores que explicaron el 64% de la varianza. Frente al 66% de este estudio. El primer factor, que se denominó “comprometido”, explicó el 40% de la varianza y contenía palabras de sentimientos que representan emociones del terapeuta como feliz, juguetón y enérgico. Se observan similitudes importantes con el segundo factor del FWC-E “involucrado”, pero tiene menor peso en el total de la varianza del cuestionario, un 15.1%. El segundo factor, etiquetado como “emocionado”, explicó el 12% de la variación e incluyó palabras representativas de las emociones tocadas por el terapeuta, como sorpresa, conmoción, abrumado y cálido. Presenta similitudes con los factores de este estudio con “abrumado” y “parental” que explican un 25% de la varianza. El tercer factor,

denominado “inadecuado”, explicó el 8% de la variación y consistió en sentimientos de carácter claramente negativo que representan al terapeuta sintiendo poca ayuda, molesto y aburrido. El último factor extraído, etiquetado como Relajado, explicó el 5% de la varianza y las palabras subsumidas que indican sentirse calmado en lugar de tenso y nervioso y serían una variación o mezcla de los factores “desinteresado” y “Rechazante”. En ese estudio no encontramos valores de α de Cronbach puesto que los estudios estadísticos que hacen en ese estudio son diferentes a los que habitualmente se hacen para la validación de escalas.

Los otros estudios expresan factores con palabras de sentimientos más negativos y agresivos, es cierto que están compuestos por más ítems, en el FWC-58 (15)(19) el número de ítems negativos son considerables mientras que en nuestro estudio son 11 ítems no positivos, de los cuales, tienen una connotación de rechazo y negatividad expresa 2, “hostil” e “indiferente”, aunque 3 de los 5 factores expresan reacciones y emociones negativas.

Teniendo en cuenta estos datos del estudio de validez, podemos afirmar que el FWC-E es un instrumento que presenta todas las garantías tanto en fiabilidad como en validez para poder ser utilizado en nuestro entorno sanitario. Nos permite hacer valoraciones y comparaciones de CT en unidades de hospitalización y en Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dahl HSJ, Høglend P, Ulberg R, Amlo S, Gabbard GO, Perry JC, et al. Does Therapists' Disengaged Feelings Influence the Effect of Transference Work? A Study on Countertransference. *Clin Psychol Psychother*. marzo de 2017;24(2):462-74.
2. Fenómenos psicológicos en la relación: enfermo-profesional de la salud. En: *Relación entre el profesional de la salud y el enfermo*. Bilbao: Universidad del País Vasco; 2000. p. 253.
3. García Laborda A, Rodríguez Rodríguez JC. Factores personales en la relación terapéutica. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría*. 2005;(96):29-36.
4. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Glob*. 2009;(17):0-0.
5. Fauth J. Toward more (and better) countertransference research. *Psychotherapy*. 2006;43(1):16-31.
6. Ruiz Sánchez JJ. Dialnet-Transferencia Y Contratransferencia. Del Psicoanálisis A la Psicoterapia Analítica Funcional. *Rev Ciencias Soc Humanas y Artes Transf*. 2013;1(2):52-8.
7. Fatter DM, Hayes JA. What facilitates countertransference management? The roles of therapist meditation, mindfulness, and self-differentiation. *Psychother Res*. 2013;
8. Alejandra Ramírez MC, Menchaca A, Marín F, Zárata C, Brehme C, Pumarino L, et al. Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar contratransferencia en una sesión. *Adaptation and validation of a questionnaire to assess countertransference in a session*. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2015;53(3):168-74.
9. Lindqvist K, Falkenstrom F, Sandell R, Holmqvist R, Ekeblad A, Thoren A. Multilevel Exploratory Factor Analysis of the Feeling Word Checklist-24. *Assessment*. 2016;
10. González Núñez J de J. *Interacción grupal y psicopatología*. Plaza y valdés; 2003.
11. Tanzilli A, Colli A, Del Corno F, Lingiardi V. Factor structure, reliability, and validity of the therapist response questionnaire. *Personal Disord Theory, Res Treat*. 2016;7(2):147-58.
12. Gelso CJ, Latts MG, Gomez MJ, Fassinger RE. Countertransference management and therapy outcome: An initial evaluation. *J Clin Psychol*. 2002;58(7):861-7.
13. Ulberg R, Falkenberg AA, Nærdal TB, Johannessen H, Olsen JE, Eide TK, et al.

- Countertransference feelings when treating teenagers. a psychometric evaluation of the feeling word checklist-24. *Am J Psychother.* 2013;67(4):347-58.
14. Whyte C, Constantopolous C, Bevans H. Types of countertransference reactions identified by Q-análisis. *Br J Med Psychol.* 1982;2:187-201.
 15. Røssberg JI, Hoffart A, Friis S. Psychiatric staff members' emotional reactions toward patients. A psychometric evaluation of an extended version of the Feeling Word Checklist (FWC-58). *Nord J Psychiatry.* 23 de enero de 2003;57(1):45-53.
 16. Holmqvist R, Armelius B-Å. Emotional reactions to psychiatric patients. *Acta Psychiatr Scand.* septiembre de 1994;90(3):204-9.
 17. Katsuki F, Goto M, Takagi H, Ozdemir V, Someya T. Countertransference to psychiatric patients in a clinical setting: development of the Feeling Checklist-Japanese version. *Psychiatry Clin Neurosci.* diciembre de 2006;60(6):727-35.
 18. Odhammar F, Sundin EC, Jonson M, Carlberg G. Children in psychodynamic psychotherapy: Changes in global functioning. *J Child Psychother.* diciembre de 2011;37(3):261-79.
 19. Dahl H-SJ, Røssberg JI, Bøgwald KP, Gabbard GO, Høglend PA. Countertransference feelings in one year of individual therapy: An evaluation of the factor structure in the Feeling Word Checklist-58. *Psychother Res.* enero de 2012;22(1):12-25.
 20. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptacion cultural y validacion de cuestionarios de salud: Revision y recomendaciones metodologicas. *Salud Publica Mex.* 2013;55(1):57-66.
 21. Muñiz, José, Elosua, Paula, Hambleton, Ronald K. Redalyc.Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema.* 2013;25(2):151-7.
 22. Sierra JC, Asociación Española de Psicología Conductual. C, SPARC (Organization). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *Int J Clin Heal Psychol.* 2004;5(3):521-51.
 23. E. MO, G. NM, J. ML, A. MM, Á. PS, J. GG, et al. Cultural adaptation and validation of a peninsular Spanish version of the MSTCQ© (Multiple Sclerosis Treatment Concerns Questionnaire). *Neurologia.* enero de 2017;32(1):29-39.
 24. Cardoso Ribeiro C, Gómez-Conesa A, Hidalgo Montesinos MD. Metodología para la adaptación de instrumentos de evaluación. Vol. 32, *Fisioterapia.* 2010. p. 264-70.
 25. Oviedo HC, Campo-Arias A. Metodología de investigación y lectura crítica de

- estudios. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2005;XXXIV(4):572-80.
26. Montoya Suárez O. Application of the factorial analysis to the investigation of markets. Case of study. *Sci Tech.* 2014;3(35):281-6.
 27. Ramírez C, Alejandra M. Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar contratransferencia en una sesión. *Rev Chil Neuropsiquiatría.* 2015;53(3):168-74.
 28. Barrio-Cantalejo IM, Simón-Lorda P, Melguizo M, Escalona I, Marijuán MI, Hernando P. Validación de la escala INFLESZ para evaluar la legibilidad de los textos dirigidos a pacientes. *An Sist Sanit Navar.* 2008;31(2):135-52.
 29. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Larumbe AB, Ontoso IA, Fernández-Martínez C. Validación de un cuestionario de mejora de la satisfacción laboral (CMSL) en profesionales de atención primaria. *An Sist Sanit Navar.* diciembre de 2012;35(3):413-23.
 30. Holmqvist R, Armelius K. Countertransference feelings and the psychiatric staff's self-image. *J Clin Psychol.* 2000;56(4):475-90.
 31. Betan E, Heim AK, Conklin CZ, Westen D. Countertransference phenomena and personality pathology in clinical practice: An empirical investigation. *Am J Psychiatry.* 2005;162(5):890-8.

TABLAS Y GRÁFICOS.

Tabla 1. Descripción de la muestra en las dos fases del estudio.

VARIABLE	CATEGORÍA	N (%) fase traducción	N (%) fase validación
Género	Mujer	30 (93.8%)	22 (100%)
	Hombre	2 (6.3%)	
Lugar de trabajo	C.S. Elizondo	11 (34.4%)	8 (36.4%)
	C.S. Ultzama	6 (18.8%)	4 (18.2%)
	CHN (UHP A y UHP B)	15 (46.9%)	10 (45.5%)
Perfil profesional	Enfermera	15 (46.9%)	4 (18.2%)
	Enfermera de Salud Mental	7 (21.9%)	12 (54.5%)
	Médico de Atención Primaria	8 (25%)	5 (22.7%)
	Terapeuta Ocupacional	2 (6.3%)	1 (4.5%)
Edad	media (sd)	44.03 (9,75)	45.18 (8.13)
Años de profesión	media (sd)	20.23 (9,065)	20.96 (8.25)

Tabla 2: El Feeling Word Checklist versión para España o FWC-E

Feeling Word Checklist versión España (FWC-E)

“Durante la sesión con el/la paciente ME SIENTO...”
(marca una X donde corresponda)

	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Muy/mucho
Indiferente	0	1	2	3	4
Receptivo/a	0	1	2	3	4
Cauteloso/a	0	1	2	3	4
Nervioso/a	0	1	2	3	4
Conmovido/a	0	1	2	3	4
Vulnerable	0	1	2	3	4
Impotente	0	1	2	3	4
Satisfecho/a	0	1	2	3	4
Avergonzado/a	0	1	2	3	4
Afectuoso/a	0	1	2	3	4
Feliz	0	1	2	3	4
Aburrido/a	0	1	2	3	4
Agobiado/a	0	1	2	3	4
Ilusionado/a	0	1	2	3	4
Tenso/a	0	1	2	3	4
Activo/a	0	1	2	3	4
Hostil	0	1	2	3	4
Paralizado/a	0	1	2	3	4
Libre	0	1	2	3	4

Tabla 3. Estructura, porcentaje de la varianza explicada, α de Cronbach de los factores del FWC-E y carga de los 19 ítems.

Factor 1: Rechazante	Carga	% Varianza	α de Cronbach
Hostil	0.720	16.25%	0.81 (0.76-0.85)
Nervioso	0.667		
Tenso	0.624		
Paralizado	0.610		
Agobiado	0.525		
Cauteloso	0.445		
Factor 2: Involucrado	Carga	% Varianza	α de Cronbach
Satisfecho/a	0.604	15.1%	0.76 (0.72-0.75)
Feliz	0.714		
Ilusionado/a	0.524		
Activo/a	0.530		
Libre	0.585		
Factor 3: Abrumado	Carga	% Varianza	α de Cronbach
Vulnerable	0.591	13.2%	0.68 (0.62-0.64)
Avergonzado	0.564		
Impotente	0.516		
Factor 4: Parental	Carga	% Varianza	α de Cronbach
Receptivo/a	0.501	12%	0.66 (0.56-0.76)
Conmovido/a	0.667		
Afectuoso/a	0.635		
Factor 5: Desinteresado	Carga	% Varianza	α de Cronbach
Indiferente	0.978	9.4%	0.70 (0.59-0.8)
Aburrido/a	0.561		

Tabla 4: Valores de cada ítem según puntuación en el FWC-E

Ítem	Puntuación en el FWC-E				
	0	1	2	3	4
Factor 1:	0	1	2	3	4
Hostil	0,000	0,501	1,003	1,504	2,005
Nervioso	0,000	0,464	0,929	1,393	1,857
Tenso	0,000	0,434	0,869	1,303	1,738
Paralizado	0,000	0,425	0,849	1,274	1,699
Agobiado	0,000	0,365	0,731	1,096	1,462
Cauteloso	0,000	0,310	0,620	0,929	1,239
Factor 2:	0	1	2	3	4
Feliz	0,000	0,592	1,183	1,775	2,367
Satisfecho/a	0,000	0,550	1,100	1,651	2,201
Libre	0,000	0,485	0,970	1,454	1,939
Activo/a	0,000	0,439	0,878	1,318	1,757
Ilusionado/a	0,000	0,434	0,868	1,303	1,737
Factor 3:	0	1	2	3	4
Vulnerable	0,000	0,884	1,768	2,653	3,537
Avergonzado	0,000	0,844	1,688	2,531	3,375
Impotente	0,000	0,772	1,544	2,316	3,088
Factor 4:	0	1	2	3	4
Conmovido/a	0,000	0,925	1,850	2,775	3,699
Afectuoso/a	0,000	0,880	1,761	2,641	3,522
Receptivo/a	0,000	0,695	1,389	2,084	2,779
Factor 5:	0	1	2	3	4
Indiferente	0,000	1,589	3,179	4,768	6,357
Aburrido/a	0,000	0,911	1,821	2,732	3,643