



Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2012/2013

TRABAJO DE FIN DE GRAO

**Adaptación del Sistema de Observación de la
Alianza de Trabajo (SOATIF) en el contexto
sanitario.**

Ángeles Mera Álvarez

16 de Mayo de 2013

ÍNDICE

1. Resumen

2. Introducción

3. Hipótesis

4. Justificación del estudio

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

5.2 Objetivos específicos

6. Estrategia de búsqueda bibliográfica

7. Metodología

7.1 Método

7.2 Instrumento

7.3 Procedimiento

7.3.1 Fase I

7.3.1.1 Adaptación de los cuestionarios y explicación de los cambios

7.3.2 Fase II

7.3.2.1 Validez de los Cuestionarios

7.3.2.2 Fiabilidad de los Cuestionarios

7.4 Limitaciones del estudio

8. Plan de trabajo

9. Aspectos éticos

10. Plan de difusión de resultados

10.1 Congresos de enfermería

10.2 Revistas de enfermería

11. Financiamiento de la investigación

11.1 Recursos Necesarios

11.2 Posibles fuentes de financiamiento

12. Bibliografía

13. Anexos

1. Resumen

Para conseguir los objetivos y el éxito en nuestro trabajo diario con los pacientes y las familias, es primordial crear un ambiente seguro, conseguir que todos se involucren y que el profesional esté receptivo a sus preocupaciones.

El Modelo SOATIF (Sistema de Observación de Alianza Terapéutica en Intervención Familiar) permite evaluar la alianza en la terapia de familia y de pareja mediante un sistema de observación (SOATIF-o) y un cuestionario (SOATIF-s), caracterizado por ser un modelo conceptual multidimensional, transteórico, observable e interpersonal (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006). Es un modelo teórico basado en cuatro dimensiones: *1.Enganche en el proceso de intervención, 2.Seguridad en el sistema de intervención, 3.Conexión emocional del usuario con el profesional, y 4.Sentido de compartir el propósito en la familia.*

El objetivo de este estudio es adaptar el SOATIF al contexto sanitario, con el fin de evaluar la alianza de trabajo que existe entre el profesional y el paciente.

Se trata de un proyecto cuantitativo de correlación donde los sujetos del estudio son enfermeros/as y matronas de Atención primaria y pacientes, los cuales tienen que responder un cuestionario de 16 ítems, uno para el profesional y otro para el paciente, donde cada participante valora la alianza de trabajo existente entre ambos con el fin de validar dichos cuestionarios.

Palabras claves: relación enfermera paciente, relación profesional paciente, alianza y salud, relación médico paciente, papel enfermera.

2. Introducción

La palabra alianza se utiliza de diferente manera en la jerga profesional y en el lenguaje corriente. Dentro del terreno terapéutico Horvath y Bedi (2002) la definen como:

[la] cualidad y la fortaleza de la relación de colaboración entre el cliente y el terapeuta [...] incluye: los lazos afectivos entre ambos, tales como la confianza mutua, el consenso en el respecto y el interés..., un compromiso activo con las metas de la terapia y con los medios para alcanzarlas [...], y un sentido de asociación (Friedlander ML, Escudero V, Heatherington L, 2009)

Bordin (1976) definió la alianza como el encaje y colaboración entre el cliente y el profesional e identificó tres componentes que la forman: (1) acuerdo en las tareas, (2) vínculo positivo y (3) acuerdo entre profesional y paciente respecto a cuáles son los objetivos a alcanzar con la consulta, además la importancia de confiar mutuamente constituyen elementos esenciales para una buena alianza (Corbella S, Botella L, 2003)

Se considera que la alianza es una construcción conjunta entre el paciente y el profesional, de tal forma que las opiniones, las expectativas que ambos van desarrollando, la relación establecida entre ellos y la visión del otro son importantes para el establecimiento de la alianza de trabajo

La alianza de trabajo no es simplemente algo que haga más cómodo el proceso de trabajo con los pacientes, y tampoco supone algo exclusivamente relacionado con un cierto nivel de empatía con el usuario. La alianza está relacionada con todas las tareas que se llevan a cabo en la intervención y tiene que ver no sólo con la relación que se establece entre el profesional y el paciente, sino también con la relación de los miembros de la familia entre ellos y de los diferentes profesionales implicados en la intervención entre ellos (Escudero V, 2009)

Para conseguir los objetivos y el éxito en nuestro trabajo diario con los pacientes y las familias, es primordial crear un ambiente seguro, conseguir que todos se involucren y que el profesional esté receptivo a sus preocupaciones. Si los pacientes, escuchan o no, participan y se comprometen, continúan con constancia o abandonan, depende en gran parte de si tienen una estrecha colaboración con el profesional y con el equipo que trabaja con ellos.

Investigaciones relacionadas con la Terapia Familiar y de Pareja, siendo este el contexto donde más se ha estudiado la alianza, han demostrado que la alianza de trabajo con el usuario, especialmente cuando se evalúa al comienzo del tratamiento, es un indicativo del éxito en el resultado de la consulta. Por otro lado, la investigación también verifica que una de las cosas más importante es cómo analiza el cliente la alianza, ya que la perspectiva de este tiene una mayor fuerza para predecir su nivel de continuidad e implicación en la consulta además que su perspectiva no siempre coincide con la del profesional.

Manejar las alianzas entre los miembros de la familia representa transformar las metas individuales en las metas de grupo, y alimentar en la familia el Sentido de compartir el propósito con relación a la consulta.

En la consulta individual, la alianza de trabajo se conceptualiza tradicionalmente como un estrecho lazo emocional entre el cliente y el profesional, y como un acuerdo mutuo acerca de las tareas y metas del tratamiento (Bordin, 1979; Horvarth y Greenberg, 1989).

Un grupo de trabajo compuesto por investigadores de España y Estados Unidos (Friedlander, Heatherington y Escudero, 2006), iniciaron el desarrollo de un modelo de evaluación de la alianza de trabajo, los instrumentos de evaluación que lo componen y dicho modelo (Friedlander, Escudero, y Heatherington, 2006, 2009) se desarrollaron en español –SOATIF- (Sistema de Observación de la Alianza terapéutica en Intervención Familiar) y en inglés –SOFTA- (System for observing family

therapy alliances). Los estudios de validación que se llevaron a cabo en dichos países mostraron una gran congruencia. Estos procedimientos tuvieron como resultado instrumentos caracterizados por ser transteóricos, observables, interpersonales y multidimensionales (Escudero V, 2011).

La creación del SOATIF ha sido guiada mediante tres directrices: 1. La aplicabilidad trans-teórica de la alianza, de manera que el modelo y los instrumentos de evaluación reflejasen la alianza de trabajo como factor común de la psicoterapia; 2. La importancia de las conductas del paciente; y 3. La superposición conceptual y empírica entre metas y tareas de la consulta de forma que una sola dimensión integrase aspectos relacionados con dichas tareas y metas.

El SOATIF (Sistema de observación de la alianza terapéutica en la intervención familiar) es un conjunto de herramientas, observacionales (SOATIF-o) y de autoinforme (SOATIF-s), que evalúa la fortaleza de la alianza terapéutica en el contexto de la terapia familiar y de pareja (TFP). Primero se centraron en las conductas observables y después se desarrolló el autoinforme del SOATIF-s, con versiones para los pacientes y para los profesionales (Friedlander ML, Escudero V, Heatherington L, 2009)

Las medidas para los autoinformes del paciente y del profesional (SOATIF-s), se derivaron del instrumento observacional. El trabajo con el mismo sugiere que las escalas son fiables, predictivas de las evaluaciones de la sesión y están asociadas significativamente con las respectivas conductas de las escalas del SOATIF-o (Friedlander, Talka y otros, 2003; Friedlander, Escudero, Haar y Higham, 2005)

Es un modelo conceptual multidimensional de dos formas: 1) tanto el sistema del cliente como el sistema del profesional (Pinsof, 1994) están representados y 2) los descriptores reflejan cuatro dimensiones con ítems positivos y negativos:

- Enganche en el proceso terapéutico: el cliente le encuentra sentido al tratamiento y se involucra trabajando con el profesional teniendo en cuenta la importancia de tomarse en serio el motivo de la consulta. Considera que los objetivos a alcanzar se pueden discutir con el profesional para conseguir sus metas.
- Conexión emocional con el terapeuta: el cliente considera al terapeuta una persona importante, siente que su relación se basa en la confianza, el afecto y el interés. Se trata de que perciba al profesional como una ayuda, sin olvidarse del respeto mutuo.
- Seguridad dentro del contexto terapéutico: el cliente se siente cómodo y siente que puede arriesgarse y abrirse a nuevas cosas, la consulta es un lugar donde se promueve la flexibilidad. Los pacientes consideran que tienen una conexión de confianza con el profesional, que el hecho de estar en la consulta será para bien y que no existe la necesidad de estar a la defensiva.
- Sentido de compartir el propósito dentro de la familia: los miembros de la familia consideran que trabajan en colaboración para conseguir los objetivos, valorando el tiempo que comparten en la consulta.

Estas dimensiones muestran las relaciones cliente-profesional y las relaciones dentro de la familia, además de áreas de funcionamiento cognitivo-conductuales y afectivas.

Aunque las cuatro dimensiones están interrelacionadas, cada una de ellas ofrece información específica sobre la fortaleza de la alianza de trabajo. De hecho, la investigación sobre el SOATIF-o y SOATIF-s muestra correlaciones significativas entre las dimensiones.

En la bibliografía consultada no se han encontrado instrumentos validados que evalúen la alianza, aunque sí de la importancia de la relación profesional sanitario-paciente y de la relación enfermera-paciente.

La relación con el profesional de la salud puede considerarse un requisito previo para el curso positivo del tratamiento y el resultado, al igual que las reuniones educativas, solas o en combinación con otras intervenciones, pueden mejorar la práctica profesional y los resultados de asistencia sanitaria para los pacientes. El cuidado de pacientes es una actividad compleja por lo que demanda que los profesionales de la salud trabajen en conjunto y de manera efectiva para conseguir las metas y objetivos (Misdrahi D, Verdoux H, Lancon C, Bayle F, 2009; Louise Forsetlund, Arild Bjørndal, Arash Rashidian, Gro Jamtvedt, Mary Ann O'Brien, Fredric Wolf, Dave Davis, Jan Odgaard-Jensen, Andrew D Oxman, 2009; Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I, 2008)

La comunicación con los pacientes juega un papel fundamental, debe ser efectiva y respetuosa, clara, directa y explícita. Los profesionales de la salud interactúan con ellos y su enfoque es muy importante para reducir el malestar de cualquier procedimiento. Otro componente muy importante es la confianza que se establece entre profesionales sanitarios y pacientes ya que se asocia a una mayor satisfacción, cumplimiento del tratamiento y continuidad de la atención, sin embargo no se conoce si existen intervenciones efectivas para mejorar la confianza entre ellos (Lyndon A, Zlatnik MG, Wachter RM, 2011; McKinstry B, Ashcroft RE, Car J, Freeman GK, Sheikh A, 2008)

Los problemas de comunicación en la atención sanitaria pueden surgir si los profesionales de la salud se centran en las enfermedades y su tratamiento en lugar de la persona, su vida y sus problemas de salud, por ello sigue siendo muy importante escuchar, dar apoyo y mostrar respeto. Los enfoques centrados en el paciente en cuanto a la atención son cada vez más apoyados por ellos e incorporados en el aprendizaje de los profesionales de asistencia sanitaria (Dwamena F, Holmes-Rovner M,

Gaulden C, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, Lewin S, Smith R, Coffey J, Olomu A, 2012; Butalid L, Verhaak PF, Boeije HR, Bensing JM, 2012)

El papel de la enfermera es primordial para disminuir la angustia de los pacientes antes de realizar los procedimientos debido a su contacto frecuente con los mismos, muchas veces es difícil llegar al paciente de manera clara y sencilla por ello existen diferentes formas de interacción entre enfermera-paciente (Piva D, Quadri E, Destrebecg AL, 2011)

Conocer si el papel de la enfermera es correcto y el adecuado es una tarea compleja, sin embargo, existen cuatro categorías que pueden definirlo: los rasgos y atributos personales, habilidades técnicas y gestión de la atención, un buen ambiente de trabajo y con el equipo multidisciplinar y la realización de un buen cuidado y comportamiento (Catlett S, Lovan SR, 2011)

3. Hipótesis

¿El modelo de alianza, SOATIF (Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar), se ajusta y puede adaptarse a todos los pacientes en cualquier contexto sanitario y con cualquier profesional de la salud?

4. Justificación del estudio

En la bibliografía consultada no se encontraron que existen instrumentos validados que evalúen la alianza, por ello con este estudio lo que se pretende es adaptar los cuestionarios del SOATIF al contexto sanitario.

El SOATIF es un instrumento validado que evalúa la alianza en el contexto de la terapia de familia y de pareja, donde la alianza se refiere al

aspecto de colaboración, seguridad y confianza en la relación entre el terapeuta y los clientes en el contexto de psicoterapia. Entendiendo que esa colaboración y relación es aplicable a otros contextos como el sanitario donde el sentido de seguridad, conexión emocional y colaboración son importantes para conseguir los objetivos de tratamiento y cuidados que requiere el paciente y su familia. Por ello consideramos necesario contar con instrumentos que nos permitan estudiar dicha alianza y poder valorar en qué medida esa alianza está relacionada con resultados de salud o nivel de satisfacción de los pacientes y las familias.

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

El objetivo general y lo que se pretende conseguir con este proyecto es Adaptar el SOATIF (Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar) al contexto sanitario, con el fin de disponer de un instrumento que nos permita evaluar la alianza de trabajo que existe entre el profesional y el paciente.

5.2 Objetivos Específicos

Adaptar los ítems de las cuatro dimensiones (Enganche en el proceso de intervención, Seguridad en el sistema, Conexión emocional con el profesional y Sentido de compartir el propósito) del SOATIF al contexto sanitario, explicar y justificar los cambios de los ítems.

Validar los cuestionarios a través de una muestra representativa de profesionales de la salud (Enfermeros/as y Matronas) y pacientes.

6. Estrategia de búsqueda bibliográfica

PUBMED			
Fecha	19/04/2013	20/04/2013	22/04/2013
Palabra Clave	relation physician patient	relation professional patient	relation nursing patient
Nº Artículos	682	694	1062
LILACS			
Fecha	19/04/2013	22/04/2013	01/05/2013
Palabra Clave	relation professional patient	alliance AND health	Papel enfermera
Nº Artículos	295	146	996
COCHRANE PLUS			
Fecha	19/04/2013	22/04/2013	
Palabra Clave	Alianza AND salud	Relación profesional paciente	
Nº Artículos	16	276	

7. Metodología

7.1 Método

Se trata de un estudio cuantitativo de correlación.

La muestra del estudio son Enfermeros/as y Matronas de Atención Primaria de Salud y los pacientes de dichos profesionales del Área Sanitaria de Ferrol.

7.2 Instrumento

El SOATIF (Sistema para la observación de la alianza terapéutica en la intervención familiar) es un conjunto de herramientas, observacionales (SOATIF-o) y de autoinforme (SOATIF-s), que evalúa la fortaleza de la alianza terapéutica en el contexto de la terapia familiar y de pareja (Friedlander, Escudero, y Heatherington, 2006)

El cuestionario de auto-informe se deriva del instrumento observacional con las versiones para el paciente y el profesional.

7.3 Procedimiento

El proyecto se constituye de dos fases, una primera en la que se realiza la adaptación y explicación de los cambios de los cuestionarios y una segunda fase en la que se realiza la validez y fiabilidad de los cuestionarios.

7.3.1 Fase I

Teniendo en cuenta el futuro trabajo de investigación se han modificado las dos versiones (profesional y paciente) del cuestionario de auto-informe del SOATIF para su adaptación al contexto sanitario. Ambos cuestionarios constan de 16 ítems pertenecientes cada uno de ellos a una de las cuatro dimensiones del SOATIF.

Las Dimensiones del SOATIF no necesitan modificaciones ya que se ajustan al ámbito sanitario:

Enganche en el proceso de intervención: El paciente le encuentra sentido a las tareas e intervenciones, se involucra y trabajan coordinadamente, considera que las metas y objetivos pueden discutirse con el profesional sanitario. Piensa que todo el proceso es importante y que es posible satisfacer las necesidades y conseguir los objetivos.

Seguridad en el sistema: El paciente considera que durante la interacción con el profesional sanitario puede estar cómodo, mostrarse abierto y arriesgarse. Es un ámbito en el que se producen nuevas experiencias y aprendizajes y en el cual no es necesario estar a la defensiva.

Conexión emocional con el profesional: El paciente ve al profesional sanitario como una persona importante en su vida, considera que la relación entre ambos se basa en la confianza y el afecto, que existe un interés por parte del profesional para ayudarlo y que comparten una visión del mundo similar.

Sentido de Compartir el propósito: Los miembros de la familia consideran que colaboran entre ellos para conseguir los objetivos y valoran el tiempo que comparten con el profesional sanitario, existe por tanto un sentimiento de unidad dentro de la familia en relación a la atención sanitaria.

Los cuestionarios están orientados tanto para la atención individual de un paciente como para la atención del paciente junto con su familia, suprimiendo los ítems necesarios en el caso de la atención individual.

Dichos cuestionarios constan de 16 ítems cada uno que evalúan la alianza de trabajo entre profesionales sanitarios y pacientes, con una escala de tipo likert con cinco puntuaciones:

ÍTEMS	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1. Lo que hacemos durante la atención sanitaria puede solucionar problemas de el/los cliente/es.	1	2	3	4	5
2. Comprendo a esta familia.	1	2	3	4	5

Hay algunos ítems que son negativos, es decir, evalúan una débil alianza.

Un ejemplo de ítem negativo es el siguiente:

ÍTEMS	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
11. Hay algunos temas de los que los clientes no se atreven a hablar en la consulta.	1	2	3	4	5

Si la valoración final es positiva implicará una mayor puntuación. (Anexos 1 y 2)

7.3.1.1 Adaptación de los cuestionarios y explicaciones de los cambios:

- Modificación del cuestionario del profesional de la salud para contexto sanitario.

ÍTEMS	ÍTEMS PROPUESTOS	EXPLICACIÓN CAMBIOS
1. Lo que hacemos en terapia puede solucionar problemas de el/los cliente/s. Encuentro sentido a lo que realizamos en la terapia para poder conseguir los objetivos de los pacientes y me siento satisfecho/a con los resultados.	1. Lo que hacemos durante la atención sanitaria puede solucionar problemas de el/los cliente/es. Encuentro sentido a lo que realizamos en la consulta (Entendiendo la palabra consulta por la interacción que se establece entre el profesional y el paciente y no por un mero espacio físico) para poder conseguir los objetivos de los pacientes y me siento satisfecho/a con los resultados.	Se cambia la palabra terapia por Atención Sanitaria para su adaptación en el contexto sanitario.
2. Comprendo a esta familia. Entiendo a la familia, sus opiniones subjetivas (lo que piensan, creen y sienten) y considero que los apoyo ante diversos problemas.	2. Comprendo a esta familia. Entiendo a la familia, sus opiniones subjetivas (lo que piensan, creen y sienten) y considero que los apoyo ante diversos problemas.	Este ítem no necesita cambios.

<p>3. Las sesiones les sirven a los clientes para abrirse (por ejemplo: expresar sentimientos o probar cosas nuevas). Considero que durante las sesiones los pacientes se encuentran cómodos, pueden expresar sentimientos y pensamientos sin ningún miedo y con confianza.</p>	<p>3. La consulta les sirve a los clientes para abrirse (por ejemplo: expresar sentimientos o probar cosas nuevas). Considero la consulta un lugar donde los pacientes se encuentran cómodos, donde pueden expresar sentimientos y pensamientos sin ningún miedo y con confianza.</p>	<p>Se cambia la palabra sesiones por consulta para su utilización en cualquier contexto sanitario.</p>
<p>4. Los que vienen a terapia quieren conseguir lo mejor para su familia y resolver los problemas. Los pacientes encuentran sentido acudir a la terapia, se involucran y consideran que es importante tomárselo en serio para conseguir sus metas y objetivos</p>	<p>4. Los que vienen a la consulta quieren conseguir lo mejor para su familia y resolver los problemas. Los pacientes encuentran sentido acudir a la consulta, se involucran y consideran que es importante tomárselo en serio para conseguir sus metas y objetivos.</p>	<p>Se cambia la palabra terapia por consulta para adaptarlo a todos los contextos sanitarios.</p>
<p>5. Resulta difícil que la familia y yo comentemos lo que hay que hacer en terapia. Encuentro dificultad para establecer una conversación con la familia sobre las actitudes o actividades que tienen que realizar en la terapia.</p>	<p>5. Resulta difícil que la familia y yo comentemos lo que hay que hacer durante el proceso sanitario. Encuentro dificultad para establecer una conversación con la familia sobre las actitudes o actividades que tienen que realizar durante el proceso sanitario.</p>	<p>Se cambia la palabra terapia por proceso sanitario para su utilización en todo contexto sanitario.</p>
<p>6. Estoy haciendo todo lo posible por ayudar a esta familia. Considero que me involucro con la familia y pongo todo de mi parte para ayudar y satisfacer sus necesidades.</p>	<p>6. Estoy haciendo todo lo posible por ayudar a esta familia. Considero que me involucro con la familia y pongo todo de mi parte para ayudar y satisfacer sus necesidades.</p>	<p>Este ítem no necesita cambios.</p>
<p>7. Creo que los clientes se sienten cómodos y relajados en las sesiones. Los pacientes consideran las sesiones confortables y convenientes donde pueden confiar, desahogarse y expresar sus sentimientos con nosotros.</p>	<p>7. Creo que los clientes se sienten cómodos y relajados durante la consulta/interacción con el profesional de la salud. Los pacientes consideran la consulta un lugar confortable y conveniente donde pueden confiar, desahogarse y expresar sus sentimientos con nosotros.</p>	<p>Se cambia la palabra sesiones por consulta/interacción con el profesional de la salud para su utilización en cualquier contexto sanitario.</p>

<p>8. Todos los que vienen a terapia valoran el esfuerzo y el tiempo invertido por los demás aquí. Los pacientes tienen en cuenta el trabajo que realizo tanto yo como mis compañeros del equipo multidisciplinar, el empeño y el tiempo invertido para ayudarles.</p>	<p>8. Todos los que reciben atención del profesional sanitario valoran el esfuerzo y el tiempo invertido por los demás. Los pacientes tienen en cuenta el trabajo que realizo tanto yo como mis compañeros del equipo multidisciplinar, el empeño y el tiempo invertido para ayudarles.</p>	<p>Se cambia vienen a terapia por reciben atención del profesional sanitario para adaptarlo a todos los contextos sanitarios.</p>
<p>9. Siento que estoy trabajando en equipo con mis clientes. Considero que colaboramos y trabajamos juntos para satisfacer las necesidades y conseguir los objetivos tanto personales como profesionales.</p>	<p>9. Siento que estoy trabajando en equipo con mis clientes. Considero que colaboramos y trabajamos juntos para satisfacer las necesidades y conseguir los objetivos tanto personales como profesionales.</p>	<p>Este ítem no necesita cambios.</p>
<p>10. Creo que me he convertido en una persona importante para mis clientes. Considero que soy una persona importante en la vida de los pacientes, siento que la relación con ellos se basa en la confianza y el interés hacia mí y que existe un vínculo emocional entre nosotros.</p>	<p>10. Creo que me convertido en una persona importante para mis clientes. Considero que soy una persona importante en la vida de los pacientes, siento que la relación con ellos se basa en la confianza y el interés hacia mí y que existe un vínculo emocional entre nosotros.</p>	<p>Este ítem no necesita cambios.</p>
<p>11. Hay algunos temas de los que los clientes no se atreven a hablar en terapia. Los pacientes son incapaces de exponer pensamientos, problemas, ideas o cualquier otra cosa, ya sea por inseguridad, miedo, desconfianza, la presencia de otro familiar u otra razón que lo impida.</p>	<p>11. Hay algunos temas de los que los clientes no se atreven a hablar en la consulta. Los pacientes son incapaces de exponer pensamientos, problemas, ideas o cualquier otra cosa, ya sea por inseguridad, miedo, desconfianza, la presencia de otro familiar u otra razón que lo impida.</p>	<p>Se cambia la palabra terapia por consulta para su adaptación en el contexto sanitario.</p>
<p>12. Algunos miembros de la familia consideran que sus objetivos son incompatibles con los de los demás. Consideran que sus metas y sus propósitos no son similares y son opuestos a los intereses de los demás miembros de su familia.</p>	<p>12. Algunos miembros de la familia consideran que sus objetivos son incompatibles con los de los demás. Consideran que sus metas y sus propósitos no son similares y son opuestos a los intereses de los demás miembros de su familia.</p>	<p>Este ítem no necesita cambios.</p>

<p>13. Los clientes entienden el sentido de lo que se hace aquí. Comprenden la finalidad y la intención de lo que se realiza para conseguir sus objetivos.</p>	<p>13. Los clientes entienden el sentido de lo que se hace aquí. Comprenden la finalidad y la intención de lo que se realiza para conseguir sus objetivos.</p>	<p>Este ítem no necesita cambios.</p>
<p>14. Me faltan conocimientos y capacidad para ayudar a esta familia. Considero que no estoy cualificada y/o formada correctamente para prestar la ayuda que necesita la familia o para satisfacer sus necesidades.</p>	<p>14. Me faltan conocimientos y capacidad para ayudar a esta familia. Considero que no estoy cualificada y/o formada correctamente para prestar la ayuda que necesita la familia o para satisfacer sus necesidades.</p>	<p>Este ítem no necesita cambios.</p>
<p>15. A veces los clientes se muestran a la defensiva en las sesiones. En ocasiones se encuentran en situaciones en las que se defienden porque consideran que quieren atacarles sin que la otra persona tenga la intención de ofenderles.</p>	<p>15. A veces los clientes se muestran a la defensiva durante la consulta con el profesional. En ocasiones se encuentran en situaciones en las que se defienden porque consideran que quieren atacarles sin que la otra persona tenga la intención de ofenderles.</p>	<p>Se cambia la palabra sesiones por consulta con el profesional para su utilización en cualquier contexto sanitario.</p>
<p>16. Todos en la familia se ayudan entre sí para conseguir en terapia lo que necesitan. Considero que trabajan en equipo y colaboran unos con otros para ayudar al resto de personas con el fin de conseguir sus propósitos y objetivos.</p>	<p>16. Todos en la familia se ayudan entre sí para conseguir durante la Atención Sanitaria lo que necesitan. Considero que trabajan en equipo y colaboran unos con otros para ayudar al resto de personas con el fin de conseguir sus propósitos y objetivos.</p>	<p>Se cambia la palabra terapia por Atención Sanitaria para su adaptación en el contexto sanitario.</p>

- Modificación del cuestionario de pacientes para contexto sanitario.

ÍTEMS	ÍTEMS PROPUESTOS	EXPLICACIÓN CAMBIOS
<p>1. Lo que hacemos en terapia puede solucionar nuestros problemas. Encontráis sentido a lo que realizáis en la terapia para poder conseguir vuestros objetivos y os sentís satisfechos con los resultados.</p>	<p>1. Lo que hacemos durante la Atención Sanitaria puede solucionar nuestros problemas. Encontráis sentido a lo que realizáis durante la Atención Sanitaria para poder conseguir vuestros objetivos y os sentís satisfechos con los resultados.</p>	<p>Se cambia la palabra terapia por Atención Sanitaria para su adaptación en el contexto sanitario.</p>
<p>2. El terapeuta me comprende. Consideras que el terapeuta entiende tus opiniones subjetivas (lo que piensas, crees y sientes) y te sientes apoyado ante diversos problemas</p>	<p>2. El profesional me comprende. Consideras que el profesional entiende tus opiniones subjetivas (lo que piensas, crees y sientes) y te sientes apoyado ante diversos problemas</p>	<p>Se cambia la palabra terapeuta por profesional para su utilización por cualquier profesional del contexto sanitario.</p>
<p>3. Las sesiones me sirven para abrirme (por ejemplo: expresar sentimientos o probar cosas nuevas). Consideras que durante las sesiones te encuentras cómodo, puedes expresar sentimientos y pensamientos sin ningún miedo y con confianza.</p>	<p>3. La interacción/relación con el profesional de la salud me sirven para abrirme (por ejemplo: expresar sentimientos o probar cosas nuevas). Consideras la Consulta un lugar donde te encuentras cómodo, donde puedes expresar sentimientos y pensamientos sin ningún miedo y con confianza.</p>	<p>Se cambia la palabra sesiones por interacción/relación con el profesional de la salud para su utilización en cualquier contexto sanitario.</p>
<p>4. Los que venimos a terapia queremos conseguir lo mejor para nuestra familia y resolver los problemas. Encontráis sentido acudir a la terapia, involucrándoos en todo y consideráis que es importante tomárselo en serio para conseguir vuestras metas y objetivos.</p>	<p>4. Los que venimos a la consulta con el profesional de la salud queremos conseguir lo mejor para nuestra familia y resolver los problemas. Encontráis sentido acudir a la consulta (Entendiendo la palabra consulta por la interacción que se establece entre el profesional y el paciente y no por un mero espacio físico), involucrándoos en todo y consideráis que es importante tomárselo en serio</p>	<p>Se cambia la palabra terapia por consulta con el profesional de la salud para adaptarlo a todos los contextos sanitarios.</p>

	para conseguir el propósito de vuestra consulta.	
5. Resulta difícil comentar con mi terapeuta lo que hay que hacer en terapia. Encuentras dificultad para establecer una conversación con el terapeuta sobre las actitudes o actividades que tienes que realizar en la terapia.	5. Resulta difícil comentar con el profesional lo que hay que hacer durante el proceso sanitario Encuentras dificultad para establecer una conversación con el profesional sobre las actitudes, actividades tareas o cuidados que tienes que realizar durante el proceso la intervención.	Se cambian las palabras: terapeuta por profesional y terapia por proceso sanitario para su utilización en todo contexto sanitario y con cualquier profesional.
6. El terapeuta está haciendo todo lo posible por ayudarme. Consideras que el terapeuta se involucra contigo y pone todo de su parte para ayudarte y satisfacer tus necesidades.	6. El profesional está haciendo todo lo posible por ayudarme. Consideras que se involucra contigo y pone todo de su parte para ayudarte y satisfacer tus necesidades.	Se cambia la palabra terapeuta por profesional para su utilización por cualquier profesional del contexto sanitario.
7. Me siento cómodo/a y relajado/a en las sesiones. Consideras las sesiones confortables y convenientes donde puedes confiar, desahogarte y expresar tus sentimientos con el terapeuta.	7. Me siento cómodo/a y relajado/a durante la consulta con el profesional. Consideras la consulta confortable y conveniente donde puedes confiar, desahogarte y expresar tus sentimientos con el profesional.	Se cambia la palabra sesiones por consulta con el profesional para su utilización en cualquier contexto sanitario.
8. Todos los que venimos a terapia valoramos el esfuerzo y el tiempo invertido por los demás aquí. Tienes en cuenta el trabajo que realiza el terapeuta, el empeño que pone y el tiempo invertido para ayudarte con tus problemas.	8. Todos los que recibimos la atención del profesional de la salud valoramos el esfuerzo y el tiempo invertido por los demás. Tienes en cuenta el trabajo que realiza el profesional, el empeño que pone y el tiempo invertido para ayudarte con tus problemas.	Se cambia venimos a terapia por recibimos la atención del profesional de la salud para adaptarlo a todos los contextos sanitarios.
9. Siento que estoy trabajando en equipo con el terapeuta. Consideras que tanto tú como él colaboráis y trabajáis juntos para satisfacer las necesidades y conseguir vuestros objetivos tanto personales como profesionales.	9. Siento que estoy trabajando en equipo con el profesional de la salud. Consideras que tanto tú como él colaboráis y trabajáis juntos para satisfacer las necesidades y conseguir vuestros objetivos tanto personales como profesionales.	Se cambia la palabra terapeuta por profesional de la salud para su utilización por cualquier profesional del contexto sanitario.

<p>10. Considero que el terapeuta se ha convertido en una persona importante para mí. Consideras al terapeuta una persona importante en tu vida, sientes que la relación con él se basa en la confianza y el interés hacia ti y que existe un vínculo emocional entre vosotros.</p>	<p>10. Considero que el profesional de la salud se ha convertido en una persona importante para mí. Consideras al profesional sanitario una persona importante en tu vida, sientes que la relación con él se basa en la confianza y el interés hacia ti y que existe un vínculo emocional entre vosotros.</p>	<p>Los motivos del cambio son similares al ítem anterior.</p>
<p>11. Hay algún tema del que no me atrevo a hablar en terapia. Incapacidad de exponer pensamientos, problemas, ideas o cualquier otra cosa al terapeuta, ya sea por inseguridad, miedo, desconfianza, la presencia de otro familiar u otra razón que lo impida.</p>	<p>11. Hay algún tema del que no me atrevo a hablar durante la consulta/interacción con el profesional de la salud. Incapacidad de exponer pensamientos, problemas, ideas o cualquier otra cosa al profesional de la salud, ya sea por inseguridad, miedo, desconfianza, la presencia de otro familiar u otra razón que lo impida.</p>	<p>Se cambia la palabra terapia por consulta/interacción con el profesional de la salud para su adaptación en el contexto sanitario.</p>
<p>12. Algunos miembros de la familia consideran que sus objetivos son incompatibles con los de los demás. Consideras que tus metas y tus propósitos no son similares y son opuestos a los intereses de los demás miembros de tu familia.</p>	<p>12. Algunos miembros de la familia consideran que sus objetivos son incompatibles con los de los demás. Consideras que tus metas y tus propósitos no son similares y son opuestos a los intereses de los demás miembros de tu familia.</p>	<p>Este ítem no necesita cambios.</p>
<p>13. Entiendo el sentido de lo que se hace en terapia. Comprendes la finalidad y la intención de lo que se realiza en la terapia para conseguir tus objetivos.</p>	<p>13. Entiendo el sentido de lo que se hace durante todo el proceso sanitario. Comprendes la finalidad y la intención de lo que se realiza durante todo el proceso sanitario (Entendiendo proceso sanitario como el tratamiento y seguimiento de la situación de salud) para conseguir tus objetivos.</p>	<p>Se cambia la palabra terapia por proceso sanitario para su adaptación en el contexto sanitario.</p>
<p>14. Al terapeuta le faltan conocimientos y capacidad para ayudarme. Consideras que el terapeuta no está cualificado y/o formado correctamente para</p>	<p>14. Al profesional le faltan conocimientos y capacidad para ayudarme. Consideras que el profesional no está cualificado y/o formado correctamente para prestar la</p>	<p>Se cambia la palabra terapeuta por profesional para su utilización por cualquier profesional del contexto sanitario.</p>

prestar la ayuda que necesitas o satisfacer tus necesidades.	ayuda que necesitas o satisfacer tus necesidades.	
15. A veces estoy a la defensiva en las sesiones. En ocasiones te encuentras en situaciones en las que te defiendes porque consideras que quieren atacarte sin que la otra persona tenga la intención de ofenderte.	15. A veces estoy a la defensiva durante la consulta/interacción con el profesional. En ocasiones te encuentras en situaciones en las que te defiendes porque consideras que quieren atacarte sin que la otra persona tenga la intención de ofenderte.	Se cambia la palabra sesiones por consulta/interacción con el profesional para su utilización en cualquier contexto sanitario.
16. Todos en la familia intentamos ayudar a que los demás consigan en terapia lo que necesitan. Consideráis que trabajáis y colaboráis para ayudar al resto de miembros de la familia para que consigan sus propósitos y objetivos.	16. Todos en la familia intentamos ayudar a que los demás consigan durante la atención sanitaria lo que necesitan. Consideráis que trabajáis y colaboráis para ayudar al resto de miembros de la familia para que consigan sus propósitos y objetivos.	Se cambia la palabra terapia por atención sanitaria para su adaptación en el contexto sanitario.

7.3.2 Fase II

La Validez es la cualidad del instrumento para medir las características que se pretenden medir, de tal forma que determine si el cuestionario mide aquello para lo que fue creado.

La Fiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados, de tal forma que los resultados de un cuestionario coincidan con los resultados del mismo cuestionario en otra ocasión.

7.3.2.1 Validez del Cuestionario

Para la validación del contenido de los cuestionarios, se pasarán dichos cuestionarios a Enfermeros/as y Matronas de Atención Primaria de Salud y a los pacientes de dichos profesionales.

Correlación con otros indicadores de satisfacción, adherencia y tratamiento para cuantificar el grado de validez en la práctica, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

7.3.2.2 Fiabilidad del Cuestionario

La fiabilidad se obtiene a través de la consistencia interna, es decir, si la prueba funciona de manera similar en diferentes condiciones. La consistencia interna de los ítems se verifica según el coeficiente alfa de Cronbach que se basa en la matriz de relación entre todos los elementos y su número (Corbetta, 2007; Cantu Moreira Giordano P, Costa Alexandre NM, Cunha Matheus Rodrigues R, Zambon Orpinelli Coluci M, 2012; Romero Cerezo C, Salicetti Fonseca A, 2011)

Una vez obtenido el resultado del coeficiente anterior los valores deben oscilar entre 0 y 1. Se considera que existe una consistencia interna y por tanto el cuestionario se consideraría fiable cuando el valor de alfa es superior a 0.7 (Díaz Heredia LP, Muñoz Sánchez AI, Vargas D, 2012)

Para la obtención del coeficiente alfa de Cronbach se utilizará el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) - versión 17.0 usado para el almacenamiento, clasificación y análisis de datos (Lima de Melo Ghisi G, Zulianello dos Santos R, Schweitzer V, Barros Lange A, Lunardi Recchia T, Oh P, Benetti M, Gracia SL, 2012)

7.4 Limitaciones del estudio

- Este estudio se realizará con Enfermeros/as y Matronas de Atención primaria y los pacientes de dichos profesionales voluntarios.
- No se podrán contrastar los resultados obtenidos con otros estudios similares para conocer la consistencia de los mismos.

- No disponer de instrumentos creados para contexto sanitario, partiendo de instrumentos de otros trabajos (Terapia familiar y de pareja).

8. Plan de trabajo

Año: 2013	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión Bibliográfica												
Justificación y Objetivos												
Diseño y aplicación de la Metodología												
Cronograma												
Presentación del Proyecto												
Exposición del Proyecto												
Solicitud al CEIC												
Solicitud a la Dirección de los centros												
Consentimiento informado a pacientes y profesionales												
Cuestionarios a profesionales y pacientes												
Recogida de datos y análisis de resultados												

9. Aspectos éticos

Se solicitará consentimiento informado a todos los profesionales de la salud y a todos los pacientes que participen voluntariamente en el estudio, a la Dirección de los respectivos centros y al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. (Anexo 3)

Con respecto a los datos de los participantes en el estudio se realizará conforme a lo dispuesto por la ley Orgánica 15/1999, del 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, teniendo por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las

personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

10. Plan de difusión de resultados

Los resultados de este estudio se darán a conocer en los siguientes congresos y revistas de enfermería.

10.1 Congresos de enfermería

- European Conference on Psychology Assessment - 2013.
- International public health nursing conference. The public health nursing contribution to primary health care.
- Congreso internacional de la sociedad española de psicología comparada.
- Certamen de enfermería ciudad de Sevilla
- Encuentro internacional de investigación en cuidados.

10.2 Revistas de enfermería

REVISTAS	FACTOR DE IMPACTO
Enfermería Clínica	0.145
Advances in Nursing science	0.602
American Journal of Nursing	0.215
Index de Enfermería	0.100
Enfermería Intensiva	0.127

11. Financiamiento de la Investigación

11.1 Recursos necesarios

	COSTE TOTAL
Material fungible	645,86 €
Material inventariable	1299,99 €
Gasto del personal	600,00 €
Otros Gastos	
Dietas	155,75 €
Desplazamientos	580,00 €
Gastos de viaje	311,27 €
COSTE TOTAL DEL PROYECTO	3592,87 €

11.2 Posibles Fuentes de Financiamiento

Se solicitará ayuda para el financiamiento de este proyecto al FIS (Fondo de Investigación Sanitaria) a través del Instituto Carlos III, el cual gestiona, financia y ejecuta la investigación biomédica en nuestro país.

12. Bibliografía

1. Friedlander ML, Escudero V, Heatherington L, 2009. La alianza terapéutica en la terapia familiar y de pareja. Barcelona: Paidós.
2. Corbella S, Botella L, 2003. La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, 19 (2), 205-221.
3. Escudero V, 2009. Guía práctica para la intervención Familiar. España: Junta de Castilla y León.
4. Escudero V, 2011. Adolescentes y familias en conflicto: Terapia familiar centrada en la alianza terapéutica. Manual de tratamiento. Universidad de A Coruña: Fundación Meniños.
5. Misdrahi D, Verdoux H, Lancon C, Bayle F, 2009. The 4-Point ordinal Alliance Self-report: a self-report questionnaire for assessing therapeutic relationships in routine mental health. *Comprehensive psychiatry*, 50 (2), 181-5.
6. Louise Forsetlund, Arild Bjørndal, Arash Rashidian, Gro Jamtvedt, Mary Ann O'Brien, Fredric Wolf, Dave Davis, Jan Odgaard-Jensen, Andrew D Oxman. Talleres y reuniones de educación continua: efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la asistencia sanitaria (Revision Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2009 Issue 2 Art no. CD003030. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
7. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I. Educación interprofesional: efectos sobre la práctica

- profesional y los resultados de la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
8. Lyndon A, Zlatnik MG, Wachter RM, 2011. Effective physician-nurse communication: a patient safety essential for labor and delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*, 205 (2), 91-6.
 9. McKinstry B, Ashcroft RE, Car J, Freeman GK, Sheikh A. Intervenciones para mejorar la confianza del paciente en el médico y en los grupos de médicos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
 10. Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gauden C, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, Lewin S, Smith R, Coffey J, Olomu A. Intervenciones para la promoción de un enfoque centrado en el paciente por parte de los profesionales en las consultas clínicas. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 Issue 12. Art. No.: CD003267. DOI: 10.1002/14651858.CD003267
 11. Butalid L, Verhaak PF, Boeijs HR, Bensing JM, 2012. Patients' views on changes in doctor-patient communication between 1982 and 2001: a mixed-methods study. *BMC Family Practice*, 13, 80.

12. Piva D, Quadri E, Destrebecg AL, 2011. Nurse's role in the processes of hospital humanization and procedural pain relief in children. *La Pediatría medica e chirurgica : Medical and surgical pediatrics*, 33 (4), 160-8.
13. Catlett S, Lovan SR, 2011. Al ser una buena enfermera y hacer lo correcto: un estudio de replicación. *Enfermería Ética*, 18 (1), 54-63.
14. Cantu Moreira Giordano P, Costa Alexandre NM, Cunha Matheus Rodrigues R, Zambon Orpinelli Coluci M, 2012. The Pain Disability Questionnaire: a reliability and validity study / The Pain Disability Questionnaire: um estudo de confiabilidade e validade / The Pain Disability Questionnaire: estudio de confiabilidad y validación. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20 (1), 76-83.
15. Romero Cerezo C, Salicetti Fonseca A, 2011. Elaboración y validación de un cuestionario para la aplicación de diferentes estrategias metodológicas en estudiantes universitarios. II Congreso Internacional de Investigación Educativa. Costa Rica: INIE.
16. Díaz Heredia LP, Muñoz Sánchez AI, Vargas D, 2012. Reliability and validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish version / Validade e confiabilidade do Questionário de Espiritualidade de Parsian e Dunning em versão espanhola / Confiabilidad y validez del cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning en versión española. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20 (3), 559-566.
17. Lima de Melo Ghisi G, Zulianello dos Santos R, Schweitzer V, Barros Lange A, Lunardi Recchia T, Oh P, Benetti M, Gracia SL, 2012. Desenvolvimento e validação da versão em português da

Escala de Barreiras para Reabilitação Cardíaca / Development and validation of the Brazilian Portuguese version of the Cardiac Rehabilitation Barriers Scale. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 98 (4), 344-352.

18. Fistera.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fistera.com; 2006 [acceso 17 de abril de 2013] Disponible en: <http://www.fistera.com>

19. Soatif.com, Sistema de Observación de Alianza Terapéutica en Intervención Familiar [Sede Web]. España: Soatif.com; [acceso 6 de febrero de 2013] Disponible en: <http://www.softa-soatif.com/>

20. Akl EA, Sackett KM, Erdley WS, Mustafa RA, Fiander M, Gabriel C, H Schünemann, 2013. Educational games for health professionals. *The Cochrane database of systematic reviews* [electronic resource], 3.

21. Escudero, V. y Friedlander, M. L. (2003). El sistema de observación de la alianza terapéutica en intervención familiar (SOATIF): Desarrollo trans-cultural, fiabilidad, y aplicaciones del instrumento. *Mosaico (Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar)*, 25, 32-36.

22. Escudero, V., Friedlander, M. L., Varela, N. y Abascal, A. (2008). Observing the therapeutic Alliance in family therapy: Associations with participants' perceptions and therapeutic outcome. *Journal of Family Therapy*, 30, 194-214

23. Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L., Deihl, L., Field, N., Lehman, P., McKee, M. y Cutting, M. (2005b). *Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar*

(SOATIF-o) *Manual de Entrenamiento-Revisado*. Disponible en la página web: <http://www.softasoatif.com/docusofta/softa%20instruments/manuales/SOATIFManual.pdf>

13. Anexos

Anexo 1. Cuestionario a cubrir por los profesionales

ÍTEMS	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1. Lo que hacemos durante la atención sanitaria puede solucionar problemas de el/los cliente/es.	1	2	3	4	5
2. Comprendo a esta familia.	1	2	3	4	5
3. La consulta les sirve a los clientes para abrirse (por ejemplo: expresar sentimientos o probar cosas nuevas).	1	2	3	4	5
4. Los que vienen a la consulta quieren conseguir lo mejor para su familia y resolver los problemas.	1	2	3	4	5
5. Resulta difícil que la familia y yo comentemos lo que hay que hacer durante la intervención/consulta.	1	2	3	4	5
6. Estoy haciendo todo lo posible por ayudar a esta familia.	1	2	3	4	5
7. Creo que los clientes se sienten cómodos y relajados durante la interacción/consulta con el profesional de la salud.	1	2	3	4	5
8. Todos los que reciben atención del					

profesional sanitario valoran el esfuerzo y el tiempo invertido por los demás.	1	2	3	4	5
9. Siento que estoy trabajando en equipo con mis clientes.	1	2	3	4	5
10. Creo que me convertido en una persona importante para mis clientes.	1	2	3	4	5
11. Hay algunos temas de los que los clientes no se atreven a hablar en la consulta.	1	2	3	4	5
12. Algunos miembros de la familia consideran que sus objetivos son incompatibles con los de los demás.	1	2	3	4	5
13. Los clientes entienden el sentido de lo que se hace aquí.	1	2	3	4	5
14. Me faltan conocimientos y capacidad para ayudar a esta familia.	1	2	3	4	5
15. A veces los clientes se muestran a la defensiva durante la consulta con el profesional.	1	2	3	4	5
16. Todos en la familia se ayudan entre sí para conseguir durante la Atención Sanitaria lo que necesitan.	1	2	3	4	5

Anexo 2. Cuestionario a cubrir por los pacientes

ÍTEMS	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1. Lo que hacemos durante la Atención Sanitaria puede solucionar nuestros problemas.	1	2	3	4	5
2. El profesional me comprende.	1	2	3	4	5
3. La interacción/relación con el profesional de la salud me sirven para abrirme (por ejemplo: expresar sentimientos o probar cosas nuevas).	1	2	3	4	5
4. Los que venimos a consulta con el profesional de la salud queremos conseguir lo mejor para nuestra familia y resolver los problemas.	1	2	3	4	5
5. Resulta difícil comentar con el profesional lo que hay que hacer durante la intervención.	1	2	3	4	5
6. El profesional está haciendo todo lo posible por ayudarme	1	2	3	4	5
7. Me siento cómodo/a y relajado/a durante la consulta con el profesional.	1	2	3	4	5
8. Todos los que recibimos la atención del profesional de la salud valoramos el esfuerzo y el tiempo invertido por los demás.	1	2	3	4	5
9. Siento que estoy trabajando en equipo	1	2	3	4	5

con el profesional de la salud.					
10. Considero que el profesional de la salud se ha convertido en una persona importante para mí.	1	2	3	4	5
11. Hay algún tema del que no me atrevo a hablar durante la consulta/interacción con el profesional de la salud.	1	2	3	4	5
12. Algunos miembros de la familia consideran que sus objetivos son incompatibles con los de los demás.	1	2	3	4	5
13. Entiendo el sentido de lo que se hace durante todo el proceso sanitario.	1	2	3	4	5
14. Al profesional le faltan conocimientos y capacidad para ayudarme.	1	2	3	4	5
15. A veces estoy a la defensiva durante la consulta/interacción con el profesional.	1	2	3	4	5
16. Todos en la familia intentamos ayudar a que los demás consigan durante la Atención Sanitaria lo que necesitan.	1	2	3	4	5

Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO.

Título: Adaptación del Sistema de Observación de la Alianza de Trabajo (SOATIF) en el contexto Sanitario.

Investigadora: Ángeles Mera Álvarez

El objetivo de este estudio es validar los cuestionarios para su utilización en el contexto sanitario.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario con 16 ítems.

La participación en este estudio es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Muchas gracias por su colaboración.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____ He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios_____

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Él/la participante,

(Firma participante)

La investigadora,

(Firma investigadora)