

Research Articles // Artículos de investigación

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| Karolina Reinytė<br>Vytautas Kučinskas<br>Linus Leonas<br>Aistė Pranckevičienė<br>Dalia Antinienė<br>Aušra Saudargienė                    | 283-299 | Artificial Intelligence in the Future of Psychology:<br>The Role of Information, Experience, and<br>Emotion in Shaping Psychology Students' Attitudes.  |
| Sleeh Eddine Saadi  | 301-308 | Psychological consequences of fraternal incest.   |
| Nastaran Otared<br>Mohammadparsa Khoshsohbatyazdi<br>Ardavan Ghalamkari   | 309-320 | Acceptance and Commitment Therapy Group<br>Intervention on Anxiety Sensitivity, Worry Severity<br>and Intolerance of Uncertainty in Patients with<br>Generalized Anxiety Disorder.  |
| Héctor Martínez Sánchez<br>David Herrera Aragón<br>Vicente Pérez Fernández  | 321-336 | Instructional Control: Role of Instructional History<br>and Feedback in a Human Conditional<br>Discrimination Task.   |
| José Carlos Ramírez Cruz<br>Javier M. Bianchi<br>Jocelyn Michelle Valencia Valenzuela<br>Hugo Rangel Contreras<br>Soraya Santana Cárdenas | 337-353 | Evidence of Validity and Measurement<br>Invariance of the AAQ-US among Mexican<br>University Students.  |
| Pendyala Veda<br>Shanmugam Nivetha  | 355-369 | Validación española y propiedades psicométricas de la<br>escala FIAT-Q-breve para una evaluación idiográfica<br>funcional. [ <i>Spanish Validation and Psychometric<br/>Properties of the FIAT-Q-Brief Scale for Functional<br/>Idiographic Assessment.</i> ] |

Notes and Editorial Information // Avisos e información editorial

- |                  |         |   |
|------------------|---------|---|
| Editorial Office | 373-376 | Normas de publicación- <i>Instructions to Authors</i> .                               |
| Editorial Office | 377     | Cobertura e indexación de IJP&PT. [ <i>IJP&amp;PT<br/>Abstracting and Indexing.</i> ] |

ISSN 1577-7057

© 2025 Asociación de Análisis del Comportamiento, Madrid, España  
Printed in Spain



# IJP&PT

## INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOLOGICAL THERAPY



EDITOR

Francisco Javier Molina Cobos  
Universidad de Almería, España

REVIEWING EDITORS

Mónica Hernández López  
Universidad de Jaén  
España

Francisco Ruiz Jiménez  
Fundación Universitaria Konrad Lorenz  
Colombia

ASSOCIATE EDITORS

Dermot Barnes-Holmes  
Ulster University  
UK

J. Francisco Morales  
UNED-Madrid  
España

Mauricio Papini  
Christian Texas University  
USA

Miguel Ángel Vallejo Pareja  
UNED-Madrid  
España

Kelly Wilson  
University of Mississippi  
USA

ASSISTANT EDITORS

Francisco Cabello Luque  
Adolfo J. Cangas Díaz

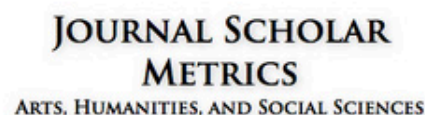
Universidad de Murcia, España  
Universidad de Almería, España

<https://www.ijpsy.com>

THE STATEMENTS, OPINIONS, AND RESULTS OF STUDIES PUBLISHED IN **IJP&PT** ARE THOSE OF THE AUTHORS AND DO NOT REFLECT THE POLICY OR POSITION OF THE EDITOR, THE EDITORIAL TEAM, THE **IJP&PT** EDITORIAL BOARD, OR THE AAC; AS TO ITS ACCURACY OR RELIABILITY, NO OTHER GUARANTEE CAN BE OFFERED THAN THAT THE PROVIDED BY THE AUTHORS THEMSELVES.

LAS DECLARACIONES, OPINIONES Y RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS EN **IJP&PT** PERTENECEN EN EXCLUSIVA A LOS AUTORES, Y NO REFLEJAN LA POLÍTICA O POSICIÓN DEL EDITOR, DEL EQUIPO EDITORIAL, NI DEL CONSEJO EDITORIAL DE **IJP&PT**, NI DE LA AAC; EN CUANTO A SU EXACTITUD O FIABILIDAD, NO PUEDE OFRECERSE NINGUNA OTRA GARANTÍA QUE NO SEA LA APORTADA POR LOS PROPIOS AUTORES.

***IJP&PT* IS INCLUDED IN THE FOLLOWING INDEXING AND DOCUMENTATION CENTERS:**



University Grants Commission  
Bahadur Shah Zafar Marg, New Delhi-110002  
Website: [www.ugc.ac.in](http://www.ugc.ac.in)



## Validación española y propiedades psicométricas de la escala FIAT-Q-breve para una evaluación idiográfica funcional

Juan José Macías\*

Universidad de Burgos, España

Antonio Ruiz García

Universidad de Córdoba, España

Carlos López Pinar

Universidad Europea de Valencia, España

Luis Valero Aguayo

Universidad de Málaga, España

### ABSTRACT

**Spanish Validation and Psychometric Properties of the FIAT-Q-Brief Scale for Functional Idiographic Assessment.** Contextual therapies address psychological problems and human suffering through verbal changes and natural contingencies given in therapy. Among them, Functional Analytic Psychotherapy (FAP) has developed a clinical process focused on the functional analysis of clinically relevant behaviors, which have to appear and be modified directly by the therapist within the consultation. The *Functional Idiographic Assessment Template-Questionnaire* is used to assess these functional classes. Here we present the Spanish adaptation and scoring of an abbreviated format in the FIAT-Q-breve. The sample consisted of 400 participants (52.3% female and 47.8% male), with a mean age of 36.21 ( $SD= 14.24$ ), and a small sample of 27 participants was also used for test-retest reliability. The FIAT-Q-breve questionnaire itself, together with other life problems and life values questionnaires (SA-45, VLQ and LSI) have been applied on-line. Results show a very high overall factor reliability ( $\alpha= 0.95$ ,  $\omega= 0.96$ ); factor reliability  $\alpha$  between .63 and .90; and test-retest reliability  $r$  between .65 and .80. The FIAT-Q-breve correlates with the SA-45, both about psychopathological problems, and does not correlate with the values questionnaires (VLQ and LSI). All five factors of the original questionnaire appear in the CFA, although the model does not fully fit. We provide the data for the assessment of other consultants and discuss the usefulness and use of the FIAT-Q-breve for assessment in contextual therapies.

**Key words:** Functional Analytic Psychotherapy, FIAT-Q, FIAT-Q-breve, functional assessment, idiographic assessment.

**How to cite this paper:** Macías JJ, Ruiz García A, López Pinar C, & Valero Aguayo L (2025). Validación española y propiedades psicométricas de la escala FIAT-Q-breve para una evaluación idiográfica funcional [Spanish Validation and Psychometric Properties of the FIAT-Q-Brief Scale for Functional Idiographic Assessment]. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 25, 3, 355-369.

### Novelty and Significance

What is already known about the topic?

- Within the framework of Functional Analytic Psychotherapy, several instruments for functional assessment have been developed. Among these is the *Functional Idiographic Assessment Template-Questionnaire*.
- The *Functional Idiographic Assessment Template-Questionnaire* evaluates functional classes of behavior, associated with interpersonal difficulties that psychotherapy aims to redirect.

What this paper adds?

- The *Functional Idiographic Assessment Template-Questionnaire* has been adapted for the Spanish language and population in a brief 30-item format.
- The questionnaire demonstrates high reliability -internal consistency and test-retest stability-, and a robust factorial model.

La escala *Plantilla de Evaluación Idiográfica Funcional* (*Functional Idiographic Assessment Template* -FIAT; Callaghan, 2001) fue diseñada como una plantilla de evaluación idiográfica y funcional que ofreciera un lenguaje estructurado para describir los repertorios interpersonales del consultante (Callaghan, 2006; Darrow, Callaghan, Bonow,

\* *Correspondencia:* Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Burgos, c/ Villadiego, 1, 09001 Burgos, España. Email: jjmacias@ubu.es

& Follette, 2014). Este sistema permite identificar relaciones funcionales relevantes y diseñar intervenciones ajustadas a las necesidades específicas de cada persona, centrándose en la función del comportamiento más que en su topografía (Haynes & O'Brien, 1990; Hayes & Follette, 1992). Aunque la evaluación funcional conductual ha sido aplicada en psicoterapia con adultos, su adopción ha sido limitada debido a la dificultad de estandarizarla en manuales útiles para la investigación (Hayes & Follette, 1992). En este sentido contribuye a simplificar y estandarizar el proceso terapéutico, ofreciendo un marco que facilita tanto la práctica clínica como la investigación empírica (Callaghan & Darrow, 2015; Lerman & Iwata, 1993). Además, se ha destacado su potencial para identificar clases funcionales transdiagnósticas de conducta, como asertividad, manejo de conflictos o apertura emocional, lo que amplía su utilidad más allá de los sistemas categoriales tradicionales (Busch, Kanter, Callaghan, Baruch, Weeks, & Berlin, 2009; Landes, Kanter, Weeks, & Busch, 2013).

Consideremos, por ejemplo, el caso de un consultante con ansiedad y dificultades en habilidades sociales que tiende al aislamiento en sus relaciones interpersonales. Diferentes terapeutas podrían abordar este problema utilizando estrategias distintas: algunos podrían centrarse en fortalecer habilidades sociales específicas, mientras que otros podrían priorizar intervenciones que reduzcan la ansiedad como barrera para la interacción social, e incluso otros se centrarían en los pensamientos e ideas irracionales sobre las relaciones personales y las interacciones sociales. Aunque todos estos enfoques podrían generar resultados positivos, la capacidad de registrar y replicar cómo se produce el proceso de cambio a lo largo de toda la intervención en esas variables funcionales, implica una mayor parsimonia para avanzar hacia una práctica basada en la evidencia y la replicación (Landes, Kanter, Weeks, & Busch, 2013; Muñoz Martínez, Stanton, Ta, Molaie, & Follette, 2022). La evidencia, en este marco, no se sustenta únicamente en la comparación de "síntomas" antes y después del tratamiento, sino en la comprensión de las variables que mantienen el comportamiento y en la transformación de los procesos y funciones que lo sostienen, tal como se manifiestan de forma idiosincrática a lo largo de la terapia individualizada (Busch *et alii*, 2009; Muñoz Martínez *et alii*, 2022).

En la FAP se hipotetiza que el cambio clínico ocurre como resultado de la respuesta contingente a los comportamientos interpersonales que emergen en sesión, lo que subraya la importancia de una evaluación funcional idiográfica de los repertorios interpersonales de cada individuo para rastrear el éxito terapéutico (Follette *et alii*, 1996). La integración de la FAP con el sistema FIAT proporciona un enfoque terapéutico sinérgico y basado en la evidencia. Esta integración de la relación terapéutica como contexto de cambio con herramientas específicas para evaluar y modificar patrones conductuales posibilita abordar el sufrimiento humano desde una perspectiva interpersonal. De este modo, el enfoque potencia su impacto clínico al ofrecer intervenciones ajustadas a las particularidades de cada consultante, favoreciendo cambios más significativos y sostenibles como se han documentado en la literatura (López Bermúdez, Ferro García, Calvillo Mazarro & Valero Aguayo, 2021).

En este contexto, la FIAT se presenta como una herramienta determinante para guiar la evaluación de los repertorios interpersonales. En primer lugar, es una herramienta de evaluación analítico-funcional que identifica las variables que influyen en el comportamiento, utilizando el marco de la contingencia de tres términos: antecedente, comportamiento y consecuencia. Aunque no recurre a la manipulación sistemática de variables controladoras propias de los métodos analítico-funcionales tradicionales, emplea un enfoque descriptivo que ha demostrado tener una utilidad equivalente (Lerman & Iwata, 1993).

Sin embargo, las dificultades prácticas para llevar a cabo una evaluación estandarizada con los casos clínicos y permitir comparaciones entre distintos problemas e intervenciones, hizo que los propios autores publicasen una versión de autoinforme o cuestionario (Darrow *et alii*, 2014). Este instrumento, denominado *Functional Idiographic Assessment Template Questionnaire* (FIAT-Q), a manera de autoinforme, mantiene la misma estructura que el sistema FIAT inicial, permitiendo un seguimiento sistemático de los problemas y las mejoras en el funcionamiento interpersonal a través de diferentes áreas. Tanto el sistema FIAT como el FIAT-Q, estructuran los comportamientos problemáticos en cinco clases funcionales principales: clase A, asertividad en la expresión de necesidades acordes a nuestros valores; clase B, comunicación bidireccional, incluyendo dar y recibir retroalimentación; clase C, manejo de conflictos en interacciones sociales; clase D, revelación emocional e intimidad interpersonal; y clase E, experiencia y expresión de emociones.

El uso de esta escala FIAT-Q, permite identificar objetivos terapéuticos clave al vincular las respuestas del consultante con clases funcionales de comportamiento relacionadas con sus problemas actuales. Esto facilita considerablemente la implementación de un análisis funcional y la construcción de una concepción idiográfica del caso. Sin embargo, la validez de dicha escala dependerá de su capacidad para guiar el tratamiento de manera efectiva, lo que subraya la necesidad de examinar y validar sus propiedades psicométricas (Callaghan, 2006; Darrow *et alii*, 2014), por ello es crucial contextualizar los ítems utilizando ejemplos de experiencias reales durante la aplicación clínica. Este enfoque no solo mejora la precisión y personalización de las respuestas del consultante, sino que también maximiza el potencial del instrumento, al abarcar múltiples áreas relevantes.

El cuestionario FIAT-Q obtuvo en su versión original (Callaghan, 2006) una fiabilidad interna alta ( $\alpha = .94$ ) en la escala global, y en las subescalas entre .77 y .84; y tuvo una fiabilidad test-retest estable en el tiempo ( $r = .73$ ). En un segundo estudio (Darrow *et alii*, 2014) se aplicó una versión reducida en la que seleccionaron aquellos ítems con una carga factorial superior a .45, dando lugar al denominado FIAT-Q-SF (*Short Form*), una versión de 32 ítems. Esta versión reducida mostró una adecuada consistencia interna y estabilidad temporal en sus seis factores, que garantiza tanto la coherencia en la medición de los constructos interpersonales como la fiabilidad de sus puntuaciones a lo largo del tiempo (consistencia interna entre  $\alpha = .72$  y .82, test-retest de  $r = .77$ ; Darrow *et alii*, 2014). Estas propiedades psicométricas son un requisito esencial para la adaptación lingüística, ya que aseguran que la versión española mantenga la solidez del instrumento original y pueda emplearse con confianza en la práctica clínica. En el contexto de las terapias contextuales, disponer de medidas estables y fiables resulta clave para monitorizar cambios funcionales y evaluar procesos terapéuticos de forma transdiagnóstica, más allá de la sintomatología (Hayes & Follette, 1992; Callaghan & Darrow, 2015).

Torre Cano y Valero Aguayo (2023) realizaron una primera adaptación de la versión original del FIAT-Q de 111 ítems (con entre 21 y 25 ítems por subescala), con una muestra de 77 participantes. Esta adaptación mostró una elevada consistencia interna global ( $\alpha = .95$ ) y coeficientes por subescala entre .79 y .88, además de correlaciones significativas con medidas de asertividad, ansiedad social y flexibilidad psicológica. Al igual que en el estudio original (Callaghan, 2006) el análisis reveló un único factor principal, en contraste con las cinco subescalas teóricas propuestas.

El FIAT-Q-breve se desarrolló mediante la eliminación de ítems con carga factorial



inferior a .50, baja correlación con la puntuación total o redactados en negativo, dado que estos últimos disminuyen la consistencia y homogeneidad del cuestionario (Cordery & Sevastos, 1993; Lindwall *et alii*, 2012; Crego & Widiger, 2014; Zhang & Savalei, 2016).

El instrumento resultante ha quedado reducido a 30 ítems, distribuidos en las cinco clases funcionales propuestas originalmente, mostrando una estructura coherente con el modelo teórico y propiedades psicométricas sólidas (Darrow, Callaghan, Bonow & Follette, 2014). El objetivo de este estudio es el análisis de las características psicométricas de esta versión abreviada en una amplia muestra española y el establecimiento de los baremos normativos que faciliten su empleo como instrumento de evaluación en terapias contextuales y funcionales. Con el propósito de ofrecer una medida práctica, breve y fiable para la valoración de las clases funcionales de conductas interpersonales relevantes, como asertividad, comunicación, manejo de conflictos, revelación y expresión emocional, que constituyen núcleos de intervención en cualquier enfoque.

## MÉTODO

### *Participantes*

Para tener una potencia estadística adecuada para la adaptación de un cuestionario, se ha recomendado contar con al menos 10 participantes por cada ítem (Fenn, Tan, & George, 2020; Terwee *et alii*, 2007). En este estudio, participaron 400 personas (52.3% mujeres), cuya media de edad era de 36.21 años ( $DT= 14.24$ ), y un rango de edad entre 18 y 75 años.

A su vez, en el test-retest participaron 27 personas de la muestra inicial (59.3% mujeres), que aceptaron ser contactados de nuevo para una evaluación posterior. La media de edad de los participantes en esta submuestra era de 37.7 años ( $DT= 12.28$ ), con un rango de edad entre 19 y 75 años.

### *Instrumentos*

*Cuestionario ad hoc.* Mediante el cual se recogió información sobre edad, sexo, estado civil, estatus socioeconómico, nivel de estudios y presencia o no de tratamientos actuales.

*Cuestionario de Valores de Vida (Valued Living Questionnaire, VLQ;* Wilson, Sandoz, Kitchens, & Roberts, 2010; validación española de Macías Morón, Ruiz García, & Valero Aguayo, 2023). Relaciona 10 dominios de distintos valores vitales que incluyen: familia, matrimonio/pareja/íntimas, paternidad, amistad, trabajo, educación, ocio, espiritualidad, ciudadanía y autocuidado físico. La escala de respuesta es tipo Likert de 0 a 10 sobre el grado de importancia que la persona da a esos valores, por un lado, y el grado de consistencia con que los cumple o lleva a cabo durante la última semana. Se obtiene una puntuación en distintas subescalas: importancia ( $\alpha= .64$ ), consistencia ( $\alpha= .70$ ), compuesta ( $\alpha= .71$ ), y discrepancia ( $\alpha= .68$ ) (Macías Morón *et alii*, 2023). En el presente estudio ha mostrado una fiabilidad de .83.

*Cuestionario de Instantánea Vital (Life Snapshot Inventory, LSI;* Tsai, Kohlenberg, Kanter, Holman, & Loudon, 2023; validación española de Ruiz García, Macías Morón, Ferro, & Valero Aguayo, 2021). El LSI permite la evaluación continuada sobre el estado vital y psicológico general del individuo de especial relevancia cuando se interviene desde la FAP. Este autoinforme consta de 24 ítems relacionados con diferentes valores: cuidado personal, el tiempo, el trabajo, el amor y la intimidad, el hogar, los propósitos en la vida, el altruismo, amistades y relaciones sociales, la flexibilidad emocional, la gratitud, etc. La codificación de respuesta se basa en una escala tipo Likert (0= nada a 10= mucho) sobre satisfacción con la vida en las diferentes áreas enumeradas. En población española el cuestionario ha mostrado una alta fiabilidad ( $\alpha= 0.93$ ) (Ruiz García *et alii*, 2021). En el presente estudio ha mostrado una fiabilidad de .93.

*Cuestionario de Síntomas-45* (*Sympton Assessment-45 Questionnaire*, SA-45; Davison, Bershadsky, Bieber, silversmith, Maruish, & Kane, 1997; validación española de Sandín, Valiente, Chorot, Santed, & Lostao, 2008). Instrumento de autoinforme de síntomas psicopatológicos de 45 ítems derivado del SCL-90 y evalúa las mismas dimensiones que este: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, y psicoticismo; y una puntuación total, que es la que se ha utilizado en este estudio. La persona debe informar la ocurrencia de esos problemas durante la última semana, empleando una escala Likert entre 0 (nada en absoluto) y 4 (mucho o extremadamente). En población española la escala total del cuestionario ha mostrado una fiabilidad de  $\alpha = .95$  (Sandín *et alii*, 2008), siendo la consistencia interna para este estudio de .97.

*Cuestionario de Evaluación Idiográfica Funcional breve* (*Functional Idiographic Assessment Template Questionnaire-Short Form*, FIAT-Q-SF; Darrow *et alii*, 2014; adaptación española de Torre Cano y Valero Aguayo, 2023). Tiene 30 ítems, organizados en cinco subescalas o clases (expresión de necesidades, comunicación bidireccional, conflictos, cercanía y apertura interpersonal, y expresión y experiencia emocional). Cada ítem se responde indicando su grado de acuerdo o desacuerdo a través de una escala de 6 niveles (1= totalmente en desacuerdo, 2= bastante en desacuerdo, 3= algo en desacuerdo, 4= algo de acuerdo, 5= bastante de acuerdo, 6= totalmente de acuerdo). Este cuestionario presenta una alta fiabilidad ( $\alpha = .94$ ) y buena consistencia interna entre las puntuaciones de las subescalas y la puntuación total (correlaciones entre .59 y .89) en su versión original como FIAT-Q (Darrow *et alii*, 2014), y se ha encontrado en población española una fiabilidad alta para la escala original ( $\alpha = .95$ ). La versión FIAT-Q-breve surgió para facilitar su aplicación clínica seleccionando los ítems con una carga factorial superior a .50 que fuesen comunes al cuestionario original, resultando en el cuestionario breve con 30 ítems que se somete a prueba en este estudio.

### *Procedimiento*

La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico empleando el método de muestreo bola de nieve. En primer lugar, para reclutar a los participantes, se recurrió a estudiantes universitarios voluntarios que debían contactar a cinco personas, además de ellos mismos, con las instrucciones de que las personas fueran mayores de 30 años, priorizando hombres y a continuación mujeres. De este modo se pretendía dar mayor heterogeneidad a la muestra en cuanto a sexo, edad, nivel educativo, etc. (Demerouti & Rispens, 2014). El único criterio de inclusión es que fuesen mayores de edad. También, se utilizaron las redes sociales para la difusión del estudio para la cumplimentación de los cuestionarios.

Toda la batería de cuestionarios y los datos referentes al estudio, así como, la aceptación y los criterios éticos/legales fueron recogidos mediante un formulario de *Google Forms*, con un enlace proporcionado previamente. En la página inicial se daba información sobre el estudio, la descripción/explicación de los objetivos del estudio, el anonimato de los datos y la participación voluntaria en el estudio. Se utilizaban solo las iniciales de los participantes como código de datos. Para mantener la ley de protección de datos, el programa web no registraba las direcciones IP, ni *cookies*, correos-e, procedencia, o nombres identificativos de quien contestaba. La duración aproximada de todo el proceso era de unos 15 minutos. Los datos se registraron en un fichero Excel codificado.

Para valorar la estabilidad temporal del cuestionario (fiabilidad test-retest), uno de los investigadores contactó con los participantes, que formaban parte de una muestra cercana y del entorno laboral, a los que se pidió de nuevo realizar el cuestionario. Para ello, se envió un recordatorio de nuevo con el enlace para el cuestionario *Google Forms* 15 días después.

Los datos se recogieron con un formulario on-line que obligaba a los participantes a contestar todos los ítems. A partir de la escala de 30 ítems del FIAT-Q-b, y una vez examinados los datos de cada ítem individualmente, se eliminaron aquellos que tenían una carga factorial inferior a .50. El umbral de .50 para las cargas factoriales se fundamenta en las recomendaciones metodológicas para análisis factorial (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019; Tabachnick & Fidell, 2019), según las cuales cargas inferiores a .50 se consideran débiles y potencialmente problemáticas para la interpretación factorial (criterio utilizado por los autores del FIAT-Q-SF en su proceso de reducción de ítems). Esto dejó fuera tres ítems (#7, #22 y #25), que tenían muy baja carga factorial y no correlacionaban con las puntuaciones totales, además eran ítems redactados en negativo cuya puntuación había que invertir para obtener las puntuaciones totales del cuestionario, por lo que al eliminarlos el instrumento era más homogéneo. Coincidiendo con otros autores (Cordery y Sevastos, 1993; Lindwall *et alii*, 2012) los ítems formulados en negativo pueden dificultar la comprensión y la respuesta a los mismos, reduciendo la fiabilidad y validez del cuestionario, siendo recomendable, por tanto, evitar enunciados negativos que requieran la posterior inversión de puntuaciones (Crego & Widiger, 2014; Zhang & Savalei, 2016). De esta forma, los análisis se hicieron con esta escala FIAT-Q-b compuesta por 27 ítems.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Experimentación de la Universidad de Málaga, (Ref. CEUMA: 47-2018-H) cumpliendo las normas éticas de la *American Psychological Association* (APA, 2017) y la Declaración de Helsinki (*World Medical Association*, 2013).

#### *Análisis de datos*

La fiabilidad se calculó mediante las correlaciones entre los factores, asumiendo la naturaleza no ortogonal de los factores. Para examinar la consistencia interna, se calcularon las  $\alpha$  de Cronbach y  $\omega$  de McDonald.

La validez divergente y convergente se examinó con otras medidas de distrés y bienestar. Para ello, se calcularon correlaciones con las escalas VLQ, LSI y SA-45. También se calculó un modelo de regresión lineal múltiple usando como predictores dichas medidas y como variable dependiente el FIAT-Q-b.

Se empleó un análisis factorial confirmatorio para corroborar la estructura del FIAT-Q-b. Como la prueba de Shapiro-Wilk indicó que los datos del FIAT-Q-b no se distribuían normalmente ( $p < .05$ ), se empleó el método robusto de máxima verosimilitud (Brown, 2015). Estudios previos han mostrado que el método de máxima verosimilitud supera consistentemente al método de máxima verosimilitud estándar en presencia de no normalidad, especialmente con tamaños muestrales por debajo de  $n = 400$ , proporcionando estimaciones menos sesgadas y mayor potencia estadística (Li, 2016). Para probar la bondad de ajuste del análisis factorial, se seleccionaron los índices de ajuste comparativo (*CFI*, Bentler, 1990), el de Tucker-Lewis (*TLI*, Bentler & Bonett, 1980), y el error cuadrático medio de aproximación y la raíz cuadrada media estándar de los residuales (*RMSEA* y *SRMR*; Browne & Cudeck, 1992).

Se consideraron los siguientes valores de referencia: (1) *CFI* y *TLI*  $\geq .90$  como indicador de ajuste aceptable, y  $\geq .95$  de ajuste excelente; (2) *RMSEA*  $\leq .08$  de ajuste aceptable, y  $\leq .05$  de ajuste excelente; (3) *SRMR*  $\leq .08$  de ajuste aceptable; (4) valores menores del Criterio de Información de Akaike (*AIC*) y del Criterio de Información Bayesiano (*BIC*) como indicadores de mejor ajuste y parsimonia. Se probaron cuatro



modelos alternativos mediante análisis factorial confirmatorio para determinar la estructura óptima del FIAT-Q-b: (1) unidimensional, justificado por el factor dominante encontrado en nuestro estudio previo y las altas correlaciones interfactoriales; (2) cinco factores correlacionados, correspondiente al modelo teórico original del FIAT; (3) jerárquico de segundo orden, basado en las correlaciones elevadas entre factores; y (4) bifactorial, que permite un factor general de funcionamiento interpersonal junto con factores específicos.

Finalmente, se emplearon pruebas no paramétricas (*U* de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis) para probar posibles diferencias en diversas variables sociodemográficas en las puntuaciones del FIAT-Q-b y se calculó un modelo de regresión múltiple usando estas variables sociodemográficas como predictoras para la puntuación total del FIAT-Q-b.

Los análisis de datos se hicieron con *R* (*R Core Team*, 2023) en *RStudio* (*RStudio Team*, 2024). Tanto la base de datos como el código utilizado se pueden descargar en la dirección: [https://osf.io/2epg4/?view\\_only=0df85d6730374ffb90aa1d78f7ca692d](https://osf.io/2epg4/?view_only=0df85d6730374ffb90aa1d78f7ca692d).

## RESULTADOS

De la muestra, 120 participantes (30%) señalaron encontrarse en tratamiento, (16.3% tratamiento médico, 5.5% psiquiátrico y 4.6% psicológico). Los participantes con trastornos psiquiátricos y psicológicos informaron problemas de ansiedad, estrés, fobia, trastorno bipolar, depresión, TDAH y trastorno adaptativo. La información sobre las variables demográficas se incluye en la tabla 1. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres entre tipos de estado civil, ni tipos de residencia, pero sí se encontraron entre hombres y mujeres en ocupación ( $\chi^2[5] = 21.58, p = .001$ ) y en estudios ( $\chi^2[6] = 14.47, p = .025$ ). También se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en tratamiento médico y psicológico, aunque no en psiquiátrico (médico  $\chi^2[1] = 8.17, p = .002$ ; psicológico  $\chi^2[1] = 5.18, p = .02$ ; psiquiátrico  $\chi^2[1] = 0.77, p = .37$ ).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra de participantes.

Variable	N (%)
Sexo	Hombre 191 (47,8)
	Mujer 209 (52,3)
Estado civil	Soltería 128 (32)
	Pareja 114 (28,5)
	Matrimonio 142 (35,5)
	Separación/Divorcio 14 (3,5)
	Viudedad 2 (0,5)
Ocupación	Hogar 18 (4,5)
	Desempleo 21 (5)
	Estudiante 131 (32,7)
	Trabajador 132 (48)
	Autónomo 33 (8,2)
	Otros 6 (1,5)
Estudios	Ninguno 2 (0,5)
	Primaria 17 (4,2)
	Secundaria 25 (6,2)
	Bachillerato 55 (13,7)
	Form. Profesional 88 (22)
	Universitarios 181 (45,2)
	Postgrado 32 (8)
Residencia	Familia-padres 110 (27,5)
	Familia-propia 180 (45)
	Vivienda compartida 73 (18,2)
	Solos 37 (9,2)
Tratamiento médico	Sí 66 (16,2)
	No 335 (83,7)
Tratamiento psiquiátrico	Sí 22 (5,5)
	No 378 (94,5)
Tratamiento psicológico	Sí 33 (8,2)
	No 367 (91,7)

Entre los participantes del test-retest, dieciséis (59%) se encontraban en algún tipo de tratamiento (10 en tratamiento médico, 3 psiquiátrico, y 3 psicológico).

Un análisis factorial confirmatorio fue el primer paso para examinar la validez estructural del FIAT-Q-b. Se evaluaron cuatro modelos factoriales alternativos para determinar la estructura óptima del FIAT-Q-b. Los índices de ajuste (ver tabla 2) revelaron que el modelo bifactorial presenta el mejor ajuste a los datos ( $\chi^2= 541.27$ ,  $gl= 282$ ,  $CFI= .940$ ,  $TLI= .925$ ,  $RMSEA= .048$ ,  $SRMR= .035$ ), superando al modelo de cinco factores correlacionados ( $\chi^2= 708.07$ ,  $gl= 314$ ,  $CFI= .908$ ,  $TLI= .897$ ,  $RMSEA= .056$ ,  $SRMR= .049$ ) y a los modelos unidimensional y jerárquico.

Tabla 2. Comparación de modelos en los índices principales.

Modelo	$\chi^2$	gl	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	AIC	BIC
Unidimensional	926,733	324	.860	.848	.068	.057	34666,33	34881,87
5 factores	708,071	314	.908	.897	.056	.049	34391,48	34646,93
Jerárquico	731,525	319	.904	.894	.057	.050	34413,65	34649,15
Bifactorial	541,272	282	.940	.925	.048	.035	34204,58	34587,76

Notas: AIC= Criterio de Información de Akaike; BIC= Criterio de Información Bayesiano; CFI= Índice de Ajuste Comparativo;  $\chi^2$ = Chi-cuadrado de Satorra-Bentler (robusto); gl= grados de libertad; RMSEA= Error Cuadrático Medio de Aproximación; SRMR= Raíz Cuadrada Media Estandarizada de los Residuales; TLI= Índice de Tucker-Lewis.

El modelo bifactorial óptimo incluye un factor general de funcionamiento interpersonal que satura todos los 27 ítems, junto con cinco factores específicos correspondientes a las clases funcionales teóricas: Factor A (ítems 1-4, expresión de necesidades), Factor B (ítems 5, 6, 8-11, comunicación bidireccional), Factor C (ítems 12-16, manejo de conflictos), Factor D (ítems 17-18, intimidad interpersonal), y Factor E (ítems 19-21, 23-24, 26-30, expresión emocional). En la figura 1 se muestra la estructura de cinco factores correlacionados que, junto con un factor general de funcionamiento interpersonal, conforman el modelo bifactorial óptimo.

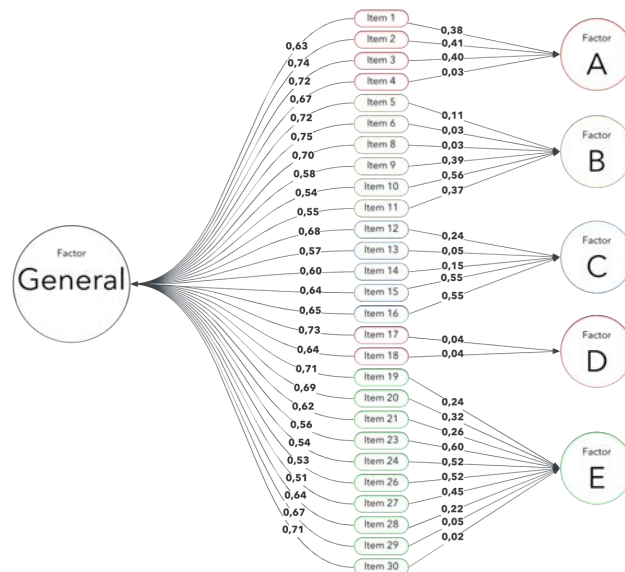


Figura 1. Cargas factoriales de los ítems del FIAT-Q-b.

En cuanto a la fiabilidad del factor general del FIAT-Q-b resultó excelente ( $\alpha = .95$ ,  $\omega = .96$ ). En cuanto a los subfactores, esta consistencia interna osciló entre excelente para FIAT-E ( $\alpha = .90$ ,  $\omega = .93$ ), muy buena para FIAT-A ( $\alpha = .79$ ,  $\omega = .81$ ), FIAT-B ( $\alpha = .85$ ,  $\omega = .90$ ) y FIAT-C ( $\alpha = .81$ ,  $\omega = .84$ ), y aceptable para FIAT-D ( $\alpha = .63$ ,  $\omega = n/d$ ). Todas las correlaciones entre los subfactores y la escala total fueron muy fuertes, mientras que entre los subfactores fueron fuertes (ver tabla 3). Todas estas correlaciones resultaron estadísticamente significativas ( $p < .001$ ).

Tabla 3. Correlaciones entre los factores del cuestionario FIAT-Q-b

	FIAT-A	FIAT-B	FIAT-C	FIAT-D	FIAT-E	FIAT-Q Total
FIAT-A	-	0.75*	0.67*	0.65*	0.76*	0.87*
FIAT-B	-	-	0.76*	0.7*	0.71*	0.89*
FIAT-C	-	-	-	0.65*	0.69*	0.85*
FIAT-D	-	-	-	-	0.69*	0.8*
FIAT-E	-	-	-	-	-	0.93*

Nota: \* =  $p < .001$ .

Se realizaron las correlaciones para obtener la fiabilidad test-retest que fueron estadísticamente significativas en todas las escalas. En la tabla 4 se muestra la fiabilidad del test-retest del FIAT-Q-b tanto para la escala total como para las subescalas, mostrando una adecuada fiabilidad de  $r$  entre .65 y .80.

Tabla 4. Resultados de consistencia interna del FIAT-Q-b y subescalas y fiabilidad test-retest.

Escala	$\alpha$ Cronbach	$\omega$ McDonald	Test-retest
FIAT Total	.95	.96	.80*
FIAT-A	.79	.81	.62*
FIAT-B	.85	.90	.85*
FIAT-C	.81	.84	.65*
FIAT-D	.63	n/d	.67*
FIAT-E	.90	.93	.73*

Nota: \* =  $p < .001$ .

En cuanto a la validez discriminante, de todas las demás escalas, el FIAT-Q-b sólo correlacionó de manera estadísticamente significativa con la escala SA-45 ( $p < .01$ ), aunque de forma muy débil (ver tabla 5). Sí se obtuvieron correlaciones más elevadas entre las distintas subescalas del VLQ, y sobre todo la escala LSI con el VLQ en sus distintos parámetros, ambas referidas a valores vitales.

Tabla 5. Correlaciones entre los distintos cuestionarios y factores.

	VLQ Importancia	VLQ Consistencia	VLQ Compuesto	VLQ Discrepancia	LSI Total	SA-45 Total
FIAT-Q-SF Total	0.01	0.02	0.01	-0.01	0.05	0.14**
VLQ Importancia	-	0.62***	0.84***	0.10*	0.57***	-0.01
VLQ Consistencia	-	-	0.93***	-0.65***	0.70***	-0.1*
VLQ Compuesto	-	-	-	-0.38***	0.72***	-0.11*
VLQ Discrepancia	-	-	-	-	-0.37***	0.03
LSI Total	-	-	-	-	-	-0.18***

Notas: \* =  $p < .05$ ; \*\* =  $p < .01$ ; \*\*\* =  $p < .001$ ; LSI = Cuestionario de Instantánea Vital; FIAT-Q-SF = Cuestionario de Evaluación Idiográfica Funcional breve; SA-45 = Cuestionario de Síntomas-45; VLQ = Cuestionario de Valores de Vida.

El modelo de regresión lineal múltiple no predijo los valores del FIAT-Q-b de manera significativa ( $p = .07$ ). La varianza explicada por el modelo de regresión es baja ( $R^2 = .01$ ). El único cuestionario que contribuyó a la predicción de manera significativa es la escala SA-45 ( $p = .01$ ).

En cuanto al análisis de las variables sociodemográficas no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones del FIAT-Q-b en ninguno de los contrastes. Sólo se encontraron diferencias marginalmente significativas entre los que estaban en tratamiento psicológico y los que no ( $p = .07$ ).

Igualmente, los resultados del modelo de regresión múltiple usando las variables sociodemográficas para predecir la puntuación total del FIAT-Q-b (ver Tabla 2), no fueron estadísticamente significativos. Tampoco ninguna de las variables sociodemográficas pudo predecir significativamente la puntuación total.

Por último, se calcularon las puntuaciones centiles que se muestran en la tabla 6. Estas puntuaciones pueden servir para valorar las áreas funcionales y relacionales en la evaluación de otros usuarios, y también pueden orientar al profesional sobre la gravedad o no de esos problemas. Por último, para su uso clínico, se ofrece en el Anexo 1 el cuestionario completo en español con los ítems correspondientes a cada factor o clase funcional.

Tabla 6. Puntuaciones centiles y directas de la escala total FIAT-Q-b.

Centil	Directa
99	135
90	109
80	97
70	89
60	80
50	70
40	63
30	54
20	48
10	38
1	27

## DISCUSSION

La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) parte de la premisa de que el sufrimiento humano se teje en la trama de nuestras relaciones más íntimas. Evaluar con rigor psicométrico un instrumento como el FIAT-Q-b implica preguntarse cómo dar cuenta de esas conductas interpersonales desajustadas y de las posibilidades de transformación que emergen en la relación terapéutica como mecanismo de cambio. Los resultados aquí presentados no solo constituyen un aval metodológico, sino también una confirmación de que lo interpersonal puede medirse sin perder su dimensión existencial: la dificultad de pedir, de vincularse, de mostrar vulnerabilidad, es decir, de sostener las competencias esenciales que permiten edificar vínculos significativos y habitar con mayor plenitud el mundo compartido. Este estudio proporciona una evidencia robusta sobre las características psicométricas del FIAT-Q-b, consolidando su utilidad como herramienta para evaluar las clases funcionales descritas por la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP).

Se han presentado las propiedades psicométricas de la versión abreviada en población española (27 ítems), derivada del cuestionario original de 111 ítems (Torre Cano & Valero Aguayo, 2023). Los resultados han mostrado una alta consistencia interna ( $\alpha = .63$  a  $.95$ ) y una fiabilidad test-retest adecuada ( $r = .65$  a  $.80$ ), que respaldan su estabilidad como medida de procesos interpersonales. El análisis factorial confirmatorio permitió contrastar un modelo unifactorial y un modelo de cinco factores. Ambos alcanzaron índices de ajuste aceptables, pero el multidimensional mostró mejores valores de *CFI*, *TLI* y *RMSEA*, apoyando la pertinencia clínica de distinguir entre diferentes clases funcionales. Este resultado, además, debe entenderse en comparación con los otros modelos evaluados: el modelo unidimensional y el jerárquico no alcanzaron niveles de ajuste óptimos, mientras que el modelo bifactorial ofreció índices más sólidos (*CFI*, *TLI*, *RMSEA*, *SRMR*), lo que refuerza teóricamente la existencia de un factor general

acompañado de dimensiones específicas de conducta interpersonal. Esta configuración resulta coherente con la literatura previa sobre instrumentos transdiagnósticos y respalda la validez estructural del FIAT-Q-b (Brown, 2015; Li, 2016). No obstante, las correlaciones elevadas entre factores sugieren la existencia de un constructo global de orden superior. En consecuencia, el FIAT-Q-b puede emplearse de manera flexible: como puntuación total que refleja dificultades interpersonales generales, o como perfil específico para guiar intervenciones individualizadas, en coherencia con los principios de las terapias contextuales (Hayes & Follette, 1992; Callaghan & Darrow, 2015).

Aunque el modelo en el análisis factorial confirmatorio con 5 clases funcionales tiene buenos parámetros estadísticos, no se ajusta completamente a los datos. Esto podría ser debido a tres ítems con una baja carga factorial, que están redactados en negativo y cuyas puntuaciones habría que invertir en la escala original. Por esta razón, se eliminaron del cuestionario final, lo que ha mejorado el ajuste final del modelo. De este modo, puede afirmarse que las propiedades psicométricas del cuestionario no solo lo hacen adecuado en términos estadísticos, sino que garantizan la estabilidad de la medida en la adaptación al español y su aplicabilidad clínica, aportando confianza en su uso en contextos terapéuticos.

Este instrumento proporciona las puntuaciones normativas con esta muestra, lo que permite evaluar a cualquier consultante al que se aplique las terapias contextuales, y específicamente FAP que aborda las cinco clases funcionales. En este sentido, la versión abreviada es similar a la validación original en inglés (Darrow *et alii*, 2014).

Un resultado interesante es que el FIAT-Q-b ha correlacionado sólo con el cuestionario SA-45 que evalúa también problemas psicopatológicos como ansiedad, obsesión-compulsión, depresión, ideación paranoide y psicoticismo, entre otros, por lo que resulta congruente como validez externa. Sin embargo, no tiene relación alguna con los valores (medido en los cuestionarios VLQ y LSI), que sí han correlacionado entre ellos (Barret, O'Connor, & McHugh, 2019; Wilson & Murrell, 2004). Esto podría indicar que los problemas psicológicos, de intimidad y relacionales, no tienen que ver con los valores apreciados por los participantes. Esta ausencia de correlación, lejos de ser un déficit, puede interpretarse como evidencia de validez discriminante, coherente con estudios que diferencian entre la medición de valores y la evaluación de repertorios interpersonales (Wilson & Murrell, 2004; Barrett *et alii*, 2019). En cambio, la correlación con el SA-45 aporta evidencia convergente, en línea con investigaciones que vinculan disfunciones interpersonales con sintomatología clínica (Busch *et alii*, 2009; Kanter, Tsai, Holman, & Koer, 2017). Pueden diferir los valores de vida que tenga una persona y otra los problemas o sufrimientos que transcurran en esa vida. Desde las terapias contextuales (tanto FAP como ACT) se defiende que las actividades y las direcciones de conducta a realizar deben de estar en congruencia con los valores personales (p.ej., Lejeune & Luoma, 2019; Tsai, Kohlenberg, Bolling, & Terry, 2023). Pero, quizás los valores tengan más relación con los objetivos a largo plazo y la generalización de las propias terapias, que con las “causas” de esos problemas.

Como instrumento de evaluación, consideramos que el FIAT-Q-breve puede ser adecuado para valorar esas conductas clínicamente relevantes que suelen aparecer en los consultantes de FAP y otras terapias contextuales. Esos ítems podrían identificar muchas de esas conductas específicas como objetivos terapéuticos, de forma idiográfica, pero también podrían identificar clases de conductas, como conjuntos de respuestas factores comunes (transdiagnósticos). Así, estas clases funcionales pueden ser independientes de las categorías diagnósticas habituales, y estar presentes en problemas como habilidades

sociales, ansiedad social, aislamiento social, problemas de pareja y sexualidad, trastornos límite de personalidad y otros similares, trastornos emocionales y depresivos, ansiedad generalizada, trastornos alimentarios, adicciones, etc. De esta forma, la importancia clínica del este instrumento estaría, no solo en delimitar objetivos de tratamiento, sino en valorar la eficacia sobre trastornos diferentes como elementos transdiagnósticos. Cabe matizar que las ventajas clínicas aquí descritas deben entenderse como potenciales aplicaciones futuras del instrumento y no como hallazgos directos de este estudio. En este trabajo no se establecieron correlaciones con otras variables transdiagnósticas distintas de la psicopatología general, por lo que será necesario explorarlas en investigaciones posteriores.

Algunas dificultades de este estudio tienen que ver con la población utilizada. Aunque la muestra está balanceada en cuanto a sexo, hay diferencias entre participantes, puesto que hay una mayor proporción de estudiantes universitarios aunque se incluya población de mayor edad. Sin embargo, en los resultados no se encontraron diferencias significativas entre sexos y edades (sólo en su situación laboral al ser estudiantes) por lo que las puntuaciones estandarizadas ofrecidas para comparación podrían ser generalizables. También hubo diferencias, aunque no llegan a ser significativas, entre los participantes que estaban en tratamiento psicológico y los que no. Aspecto que exige mayor investigación, con muestras más grandes y proporcionadas entre población clínica y normativa.

De esta forma, una orientación futura para nuevos estudios sería aplicar el cuestionario a personas que estén bajo tratamiento, para compararlos con población subclínica. Así, se podrían obtener puntuaciones diferentes para cada grupo y permitiría comparar en su caso la eficacia pre-post tras un tratamiento. Otra limitación a considerar es la naturaleza no probabilística del muestreo y la ausencia de un grupo clínico de comparación, lo que limita la generalización de los resultados. Asimismo, no se incluyeron medidas adicionales de procesos transdiagnósticos (como flexibilidad psicológica o evitación experiencial), lo que hubiera permitido explorar mejor la validez del cuestionario.

También permitiría ver posibles diferencias en categorías interpersonales más acordes con el modelo contextual, tales como los problemas de intimidad y relacionales. En suma, este instrumento permitiría identificar conductas clínicamente relevantes (CCR) dentro de las cinco clases funcionales. Por ejemplo, las puntuaciones obtenidas en la subescala FIAT-C podrían orientar al terapeuta a centrar sus intervenciones en habilidades de resolución de conflictos, mientras que los resultados de FIAT-E podrían guiar estrategias para fomentar una mayor apertura emocional. Esta capacidad de identificar objetivos terapéuticos de manera idiográfica permitiría no sólo abordar problemas psicológicos concretos, sino también trabajar en factores comunes y transdiagnósticos presentes en una amplia gama de trastornos. Además, al estar basado en principios analítico-funcionales, el FIAT-Q-b facilita que las intervenciones sean congruentes con el modelo teórico de la FAP, donde los cambios conductuales evocados en sesión buscan generalizarse a los contextos cotidianos del consultante. Investigaciones longitudinales con este instrumento podrían evaluar su sensibilidad al cambio terapéutico, registrando las puntuaciones antes, durante y después del tratamiento. Ello permitiría no solo determinar la eficacia del cuestionario para capturar mejoras clínicas, sino también validar su utilidad como herramienta de seguimiento y guía de la intervención.

Asimismo, resultaría de interés explorar la aplicación del FIAT-Q-b en contextos no individualizados, como terapia de pareja o de grupo, donde las dinámicas interpersonales son el eje principal de análisis y cambio.

En síntesis, este estudio ofrece una evidencia sólida sobre las propiedades



psicométricas del FIAT-Q-b, confirmando su potencial como medida breve, fiable y aplicable en el ámbito clínico. Su empleo puede ayudar a los terapeutas a identificar objetivos de tratamiento transdiagnósticos vinculados a la interacción y la intimidad, y abre el camino a futuras investigaciones que comparen poblaciones clínicas y normativas, con el fin de establecer baremos diferenciados y examinar la sensibilidad del instrumento al cambio terapéutico.

## REFERENCES

- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: APA Publishing.
- Barret K, O'Connor MO, & McHugh L (2019). A systematic review of values-based psychometric tools within acceptance and commitment therapy. *The Psychological Record*, 69, 457-485. Doi: 10.1007/s40732-019-00352-7
- Bentler PM (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 21, 238-246. Doi: 10.1037/0033-2909.107.2.238
- Bentler PM & Bonett DG (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 3, 588-606. Doi: 10.1037/0033-2909.88.3.588
- Brown TA (2015). *Confirmatory Factor Analysis for applied research* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Browne MW & Cudeck R (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21, 2, 230-258. Doi: 10.1177/0049124192021002005
- Busch AM, Kanter JW, Callaghan GM, Baruch DE, Weeks CE, & Berlin KS (2009). A micro-process analysis of Functional Analytic Psychotherapy's mechanism of change. *Behavior Therapy*, 40, 3, 280-290. Doi: 10.1016/j.beth.2008.07.003
- Callaghan GM (2001). *The Functional Idiographic Assessment Template (FIAT) System: A guide to functional analytic psychotherapy case conceptualization and treatment*. University of Wisconsin-Milwaukee.
- Callaghan GM (2006). The Functional Idiographic Assessment Template (FIAT) System: For use with interpersonally-based interventions including Functional Analytic Psychotherapy (FAP) and FAP-enhanced treatments. *The Behavior Analyst Today*, 7, 3, 357-398.
- Callaghan GM & Darrow SM (2015). The role of functional assessment in third wave behavioral interventions: Foundations and future directions for a fourth wave. *Current Opinion in Psychology*, 2, 60-64. Doi: 10.1016/j.copsyc.2014.12.005
- Cordery J & Sevastos P (1993). Responses to the original and revised Job Diagnostic Survey: Is education a factor in responses to negatively worded items? *Journal of Applied Psychology*, 78, 1, 141-143. Doi: 10.1037/0021-9010.78.1.141
- Crego C & Widiger TA (2014). Psychopathy, DSM-5, and a caution. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5, 4, 335-347. Doi: 10.1037/per0000078
- Darrow SM, Callaghan GM, Bonow JT, & Follette WC (2014). The Functional Idiographic Assessment Template-Questionnaire (FIAT-Q): Initial Psychometric Properties. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 2, 124-135. Doi: 10.1016/j.jcbs.2014.02.002
- Davison MK, Bershadsky B, Bieher J, Silversmith D, Maruish ME & Kane RL (1997). Development of a brief, multidimensional, self-report instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: Preliminary findings. *Assessment*, 4, 3, 259-276. Doi: 10.1177/107319119700400306
- Demerouti E & Rispen S (2014). Improving the image of student recruited samples: A commentary. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87, 1, 34-41. Doi: 10.1111/joop.12048
- Fenn J, Tan C & George S (2020). Development, validation, and translation of psychological tests. *BJPsych Advances*, 26, 5, 306-315. Doi: 10.1192/bja.2020.33
- Follette WC, Naugle AE & Callaghan GM (1996). A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship. *Behavior Therapy*, 27, 4, 623-641. Doi: 10.1016/S0005-7894(96)80047-5
- Hair JF, Black WC, Babin BJ & Anderson, RE (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). London: Prentice-Hall.
- Hayes SC & Follette WC (1992). Can functional analysis provide a useful approach to understanding and treating depression? *Behavior Therapy*, 23, 2, 225-240. Doi: 10.1016/S0005-7894(05)80383-2
- Haynes SN & O'Brien WH (1990). Functional analysis in behavior therapy. *Clinical Psychology Review*, 10, 6, 649-668. Doi: 10.1016/0272-7358(90)90094-4
- Kanter JW, Tsai M, Holman GI & Koerner K (2017). Psychotherapy for depression: History, themes, and future directions. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27, 1, 14-23. Doi: 10.1037/int0000051
- Landes SJ, Kanter JW, Weeks CE, & Busch AM (2013). The impact of the active component of Functional Analytic Psychotherapy on idiographic target behaviors. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2, 49-57. Doi:

- 10.1016/j.jcbs.2013.03.004
- Lejeune J & Luoma JB (2019). *Values in therapy: A clinician's guide to helping clients explore values, increase psychological flexibility, and live a meaningful life*. New York: Context Press.
- Lerman DC & Iwata BA (1993). Descriptive and experimental analyses of variables maintaining self-injurious behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 2, 293-319. Doi: 10.1901/jaba.1993.26-293
- Li CH (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, 48, 3, 936-949.
- Lindwall M, Barkoukis V, Grano C, Lucidi F, Raudsepp L, Liukkonen J, & Thøgersen-Ntoumani C (2012). Method effects: The problem with negatively versus positively keyed items. *Journal of Personality Assessment*, 94, 2, 196-204. Doi: 10.1080/00223891.2011.645936
- López-Bermúdez MA, Ferro-García R, Calvillo-Mazarro M & Valero-Aguayo L (2021). La importancia de la relación terapéutica en la Psicoterapia Analítica Funcional en distintos problemas. *Clínica y Salud*, 32, 3, 103-109. Doi: 10.5093/clysa2020a32
- Macías-Morón J, Ruiz-García A & Valero-Aguayo L (2023). Validación y propiedades psicométricas del "Cuestionario de valores de vida" (VLQ) para población española. *Psicología Conductual*, 31, 2, 247-267. Doi: 10.51668/bp.8323202s
- Muñoz-Martínez AM, Stanton CE, Ta JD, Molaie A, & Follette WC (2022). Linking process to outcome in Functional Analytic Psychotherapy: Evaluating the behavioral mechanism of change of a process-based therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 102-111. Doi: 10.1016/j.jcbs.2022.04.001
- R Core Team (2023). *R: A language and environment for statistical computing 4.2.3*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.r-project.org>
- RStudio Team (2024). *RStudio: Integrated Development for R (2024.12.0+467)*. RStudio. <https://www.posit.co>
- Ruiz FJ, Langer Herrera AI, Luciano C, Cangas AJ & Beltrán I (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25, 1, 123-129. Doi: 10.7334/psicothema2011.239
- Ruiz-García A, Macías-Morón J, Ferro R & Valero-Aguayo L (2021). Spanish validation of the "Life Snapshot Inventory". *International Journal of Psychological Research*, 14, 2, 9-17. Doi:10.21500/20112084.5095
- Sandín B, Valiente RM, Chorot P, Santet MA, & Lostao L (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20, 2, 290-296.
- Tabachnick BG & Fidell LS (2019). *Using multivariate statistics (7th ed.)*. Pearson.
- Terwee CB, Bot SD, De Boer MG, Van Der Windt DA W, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, & De Vet HC (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 1, 34-42. Doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012
- Torre-Cano M & Valero-Aguayo L (2022). *Estudio preliminar para la adaptación española del cuestionario FIAT-Q*. Trabajo Fin de Máster. Universidad de Málaga.
- Tsai M, Kohlenberg RJ, Bolling MY & Terry C (2023). Values in therapy and green FAP. En M Tsai, RJ Kohlenberg, JW Kanter, GJ Holman & K Loudon (Eds.). *Una guía de la Psicoterapia Analítica Funcional: Conciencia, coraje, amor y conductismo* (pp. 208-220). Málaga: Psara Ediciones
- Tsai M, Kohlenberg RJ, Kanter JW, Holman G & Loudon K (2023). *Una guía de la Psicoterapia Analítica Funcional: Conciencia, coraje, amor y conductismo*. Málaga: Psara Ediciones.
- Wilson KG & Murrell AR (2004). Values work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a course for behavioral treatment. In Hayes SC, Follette VM & Linehan M (Eds.) *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 120-151). New York: Guilford Press.
- Wilson KG, Sandoz EK, Kitchens J & Roberts M (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60, 249-272. Doi: 10.1007/BF03395706
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310, 20, 2191-2194. Doi: 10.1001/jama.2013.281053
- Zhang X & Savalei V (2016). Improving the factor structure of psychological scales: The expanded format as an alternative to the Likert scale format. *Educational and Psychological Measurement*, 76, 3, 357-386. Doi: 10.1177/0013164415596421

Received, June 11, 2025  
Final Acceptance, August 13, 2025

## ANEXO 1

## Cuestionario FIAT-Q-breve\*

Por favor, valore el grado de acuerdo que tiene con las siguientes afirmaciones según la siguiente escala:

1= Totalmente en desacuerdo

2= Bastante en desacuerdo

3= Algo en desacuerdo

4= Algo de acuerdo

5= Bastante de acuerdo

6= Totalmente de acuerdo

	FIAT-Q breve	FIAT-Q original		1	2	3	4	5	6
Clase A Expresión de necesidades	1	A5	No sé cómo expresar lo que necesito con palabras.						
	2	A13	Empiezo a pedir algo a otra persona, pero luego retiro mi petición.						
	3	A15	Cuando alguien se da cuenta de que necesito ayuda, niego que la necesite.						
	4	A16	La gente no responde cuando le pido ayuda o apoyo social.						
Clase B Comunicación bidireccional	5	B2	Tengo problemas para dar <i>feedback</i> a otras personas.						
	6	B4	Cuando estoy interactuando con otra persona, no estoy seguro/a de cómo le afecto.						
	7	B7	Soy capaz de identificar las situaciones en las que sería constructivo dar <i>feedback</i> a otra persona.						
	8	B12	Independientemente de que el <i>feedback</i> sea positivo o negativo, no sé cómo responderles.						
	9	B15	Si alguien me da un <i>feedback</i> que no me gusta hago lo contrario de lo que esa persona quiere.						
	10	B16	Cuando la gente me da un <i>feedback</i> desfavorable discuto con ellos.						
Clase C Manejo de conflictos	11	B21	Me han dicho que cuando doy <i>feedback</i> soy demasiado crítico/a con la otra persona.						
	12	C1	Tengo dificultades para manejar los conflictos en mis relaciones.						
	13	C11	Me retiro ante un conflicto directo, independientemente de las circunstancias.						
	14	C12	Después de expresar mi desacuerdo con una persona me disculpo inmediatamente por haber sacado el tema.						
	15	C18	Cuando discuto con alguien la discusión se alarga bastante en el tiempo.						
	16	C20	Cuando estoy discutiendo con alguien la discusión se vuelve más intensa conforme pasa el tiempo.						
Clase D Revelación emocional y apertura interpersonal	17	D3	No soy capaz de identificar cuándo me beneficiaría compartir mis experiencias con otras personas.						
	18	D16	Tengo dificultades para entablar conversaciones con la gente.						
Clase E Expresión y experiencia emocional	19	E1	Tengo problemas con mis emociones.						
	20	E2	Tengo problemas para identificar lo que siento.						
	21	E4	No me doy cuenta de mis emociones cuando las tengo, pero me doy cuenta de ellas cuando miro hacia atrás.						
	22	E7	Expreso mis emociones en los momentos y lugares adecuados.						
	23	E8	Oculto intencionadamente mis sentimientos.						
	24	E9	Intento no sentir ciertas emociones.						
	25	E11	Me permito sentir todas las emociones, incluso las más intensas.						
	26	E14	Le digo a la gente que me siento de una manera cuando en realidad me siento de otra.						
	27	E16	Cuando hablo sobre cómo me siento, utilizo siempre las mismas pocas palabras para describir esos sentimientos.						
	28	E18	Cuando comparto mis sentimientos con los demás, no reaccionan de la manera que yo espero.						
	29	E22	A la gente no le gusta que hable de mis emociones.						
	30	E23	A la gente le molesta la forma en que expreso mis emociones.						

\* Nota: Los ítems 7, 22 y 25 se eliminaron del FIAT-Q-breve definitivo.