

Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas de la escala de valencia de actitudes y creencias hacia la hipnosis, versión terapeuta

Antonio Capafons, Claudia Morales, Begoña Espejo y Sonia Cabañas
Universidad de Valencia

Investigamos las propiedades psicométricas y la estructura factorial, con metodología exploratoria, de la Escala de Valencia de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis versión Terapeuta. La muestra para el test fue de 775 profesionales adscritos al Colegio Oficial de Psicólogos, y de 426 para el retest. El análisis factorial mostró ocho factores (Miedo, Memoria, Ayuda, Control, Colaboración, Interés, Mágica y Marginal), con una consistencia interna y fiabilidad adecuadas, similares a la versión Cliente de la escala. Los ANOVAS mostraron que algunas variables (tener conocimientos científicos, haber recibido información práctica sobre la hipnosis, utilizarla, y mostrar interés en recibir más información teórica y práctica sobre hipnosis) tienden a reducir las creencias inadecuadas y actitudes negativas hacia la hipnosis. Nuestros resultados proporcionan una base para realizar análisis factoriales confirmatorios, estudios de validez convergente y de sensibilidad de la escala al cambio.

Exploratory factor analysis and psychometric properties of the valencia scale on attitudes and beliefs toward hypnosis. Therapist version. This investigation examines the psychometric properties and factor structure of the Valencia Scale on Attitudes and Beliefs toward Hypnosis-Therapist version. Data from 775 professional psychologists belonging to the Spanish Association of Psychologists were used for the exploratory factor analysis (EFA). Retest included data from 426 participants who answered to the test. The EFA revealed eight factors (Fear, Memory, Help, Control, Collaboration, Interest, Magic and Marginal). Each factor showed good internal consistency and reliability, similar to the client version of this scale. ANOVA indicate that some variables (having scientific knowledge, having received practical information on hypnosis, to use hypnosis, and to show interest in receiving more theoretical and practical information on hypnosis), tend to reduce inadequate beliefs and negative attitudes toward hypnosis. Our results provide the basis for carrying out confirmatory factor analysis and studies of convergent validity on the scale, and of the sensitivity of the scale to change.

Aunque la evidencia indica que la hipnosis clínica incrementa la eficacia y la eficiencia (eficacia/costo) de los tratamientos a los que se adjunta (British Psychological Association, 2001/2002; Montgomery y Schnur, 2005), si los profesionales de salud no la utilizan habitualmente es debido, en buena medida, a las creencias erróneas y actitudes negativas que mantienen sobre ella (Capafons, 2001). Diversas investigaciones indican que los terapeutas mantienen mitos y creencias sobre la hipnosis similares a los que mantiene la población en general (Elkins y Wall, 1996). Por ejemplo, Yu (2004 a, b) encontró que profesionales sanitarios de Hong Kong comparten con los estudiantes universitarios creencias y falsas concepciones, referidas, especialmente, a la hipnosis como un estado especial de conciencia, a que se experimentan las sugerencias sin conciencia de esfuerzo, con involuntariedad, a que ayuda a la recuperación de memoria, a que la persona hipno-

tizada está forzada a decir la verdad, o a que haría cosas que normalmente no haría. En esta misma dirección, Bryant (1993) señaló que los terapeutas mantenían opiniones sobre la hipnosis y su aplicación al dolor, claramente contrarias a la evidencia empírica. Otros estudios indican que profesionales y estudiantes de Medicina y Psicología creen que la hipnosis es un estado de «sueño» en el que se pierde el control, que permite mejorar la memoria, y en el que no se puede mentir (Channon, 1984; Daghli y Wright, 1991). Más aún, Yapko (1994) encontró que un 47% de los terapeutas creía que cuando un suceso se recuerda con hipnosis hay que creer más en los detalles del evento traumático, y un 54% pensaba que con la hipnosis se pueden recordar cosas del nacimiento.

Estos resultados son importantes, pues la evidencia disponible indica que la hipnosis clínica puede ser iatrogénica sólo como producto de las creencias que sobre ella puedan mantener hipnotizador e hipnotizado, junto a la forma de preguntar a la persona bajo hipnosis (Capafons, 2001; Capafons y Mazzoni, 2005; Frauman, Lynn y Brentar, 2000). En este sentido, Capafons y Mazzoni (2005) señalan que las creencias más iatrogénicas son las de que la hipnosis generan una pérdida de control, y las de que incrementa el recuerdo y su precisión (hipermnesia). De hecho, el material recordado por la persona hipnotizada pue-

de contener información tanto correcta como incorrecta. Por lo tanto, la hipnosis puede favorecer la génesis de «falsos recuerdos», sobre todo porque la hipnosis incrementa la confianza de la persona en la precisión y veracidad de dichos recuerdos, aunque sean falsos. Como hemos indicado, este fenómeno depende esencialmente de las creencias que mantengan el cliente y el terapeuta sobre la hipnosis y sus «capacidades» (Kebbell y Wagsstaff, 1997).

En definitiva, las creencias que tenga quien hipnotiza sobre la hipnosis pueden determinar un uso iatrogénico de ella, o, al menos, un uso ineficaz, lo que puede desmotivar al cliente y favorecer en él el efecto nocebo (Capafons y Mazzoni, 2005). Por lo tanto, evaluar las creencias de los terapeutas sobre la hipnosis se muestra como una tarea prioritaria para determinar los riesgos a los que se exponen los clientes cuando vayan a ser hipnotizados. Asimismo, evaluar tales creencias puede determinar el tipo de formación necesaria para que los profesionales, además de no usar erróneamente la hipnosis, la usen donde se ha mostrado eficaz, evitando el no ofrecerla a sus pacientes simplemente por ignorancia.

A pesar de todo lo dicho, no hemos encontrado en las distintas revisiones llevadas a cabo ningún instrumento específico, ni en inglés ni en castellano, para terapeutas o para quienes vayan a hipnotizar. No es éste el caso para evaluar las creencias en los clientes. De hecho, en castellano podemos encontrar el *Cuestionario de Creencias Hipnóticas* (Cangas y Rojas, 1999) y la *Escala de Valencia de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis, versión Cliente (EVACH-C)*, este último investigado además con metodología de análisis factorial confirmatorio (Capafons, Alarcón, Cabañas y Espejo, 2003; Capafons, Cabañas, Espejo y Cardaña, 2004). En inglés también existen algunos más, como los de McConkey y Jupp (1985/86), Wilson, Greene y Loftus (1986), Spanos, Brett, Menary y Cross (1987), Keller (1996), Nickisson (1997) y Eimer y Freeman (1998), entre otros. Sin embargo, tal y como hemos indicado, no existen versiones específicas para los profesionales que van a utilizar la hipnosis. Por todo ello, decidimos crear una versión para terapeutas de la *EVACH-C* (Capafons et al., 2004).

El objetivo de esta investigación es, pues, analizar con metodología exploratoria la validez y las propiedades psicométricas de esta nueva versión. En la medida en que se deriva de la versión cliente, y en que la investigación indica que los profesionales, estudiantes y clientes muestran creencias erróneas similares, predecimos que se encontrarán factores similares en ambas escalas. Asimismo, en la medida en que los factores que aparezcan reflejen dimensiones de un conjunto homogéneo de creencias y actitudes hacia un mismo tema –la hipnosis– (Capafons, 1998), predecimos que se obtendrán correlaciones significativas entre los factores. Finalmente, Barling y De Lucchi (2004) señalan que aquellos que obtienen información acerca de la hipnosis por experiencias personales tienen significativamente un conocimiento más exacto, más creencias positivas y menos miedo acerca de la hipnosis que aquellos que la obtienen mediante presentaciones televisivas. Bryant (1993), Green (2003) y McConkey (1986) confirman, igualmente, la importancia de la experiencia en el cambio de actitudes hacia la hipnosis. Por ello, predecimos que los terapeutas con más conocimientos científicos y experiencia directa con la hipnosis mantendrán menos actitudes negativas y falsas creencias hacia ella.

Método

Participantes

Test

El tamaño de la muestra para el test es de 775 profesionales colegiados, pertenecientes a los Colegios de Psicólogos de España. Un 65.3% son mujeres y un 34.7% hombres, con una media de edad de 40.73 años (d.t.= 6.96, rango de 23 a 63 años). Entre ellos, un 43.8% ha recibido información científica. Específicamente, el 21.9% informó haberla recibido a través de la universidad, el 10.8% de másters, el 21.1% de revistas científicas y el 26.1% de otro tipo de lecturas. Sólo un 7.9% recibió información a través de televisión y un 34.7% ha recibido información práctica. Por otra parte, un 26.3% refirió haber sido hipnotizado, y un 15.4% utiliza la hipnosis. Finalmente, un 90% tiene interés en recibir más información.

Retest

El tamaño de la muestra del retest es de 426 participantes, donde el 34.5% son hombres y el 65.5% mujeres, con una media de edad de 40.38 años (d.t.= 7.10, rango de 23 a 62 años). Un 12.40% indicó que entre el test y el retest tuvo acceso a nuevas informaciones sobre hipnosis.

Instrumento

La Escala de Valencia de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Terapeuta consta de 37 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert de seis puntos,¹ que oscila entre «1. Completamente en desacuerdo» y «6. Completamente de acuerdo». Como hemos indicado, es una variación de la *EVACH-C* (Capafons et al., 2004), escala que recoge los principales mitos propuestos por Capafons (1998) y que se basaba fundamentalmente en el *Hypnosis Survey Beliefs* de Keller (1996), así como en otros cuestionarios existentes sobre el tema ya mencionados. Esta misma escala está siendo sometida a un proceso de revisión ya que algunos elementos mostraban una redacción inadecuada que chocaba con el formato de respuesta (ejemplo: ítem 26: «No me dejaría hipnotizar si se diera el caso», que puede implicar una doble negación) (Moreno, Martínez y Muñoz, 2004). Además el propio formato de respuesta de 5 puntos no era lineal, ya que responder 1 significaba estar en desacuerdo y a partir de 2 estar ya de acuerdo. Finalmente, se echaron de menos algunos elementos relacionados con la práctica médica y de las teorías de hipnosis (se desdobra un ítem en el que se preguntaba si la hipnosis era un estado de trance que implica una disociación, pues implica una doble afirmación). Por ello, la versión terapeuta se elaboró a partir de esta versión para clientes actualizada. Así pues, la versión terapeuta se diferencia de la primera versión cliente publicada en el formato de respuesta y en el cambio de redacción de algunos ítems que se han adaptado para terapeutas (1, 5, 6, 9, 18, 20, 21, 24). Con ello, se ha tratado de ajustar el contenido a lo que puede pasarle al terapeuta. Por ejemplo, un terapeuta puede pensar que no se quedaría enganchado en un trance, pero que su cliente sí. También se ha tratado de ajustar el estilo de redacción para implicar al terapeuta en las repuestas. Por ejemplo, «La hipnosis puede ser de gran ayuda para otros» en la versión cliente se transforma en «La hipnosis puede ser de gran ayuda para mis clientes» en la versión terapeuta.

Procedimiento

Se envió la escala, junto a una carta de introducción, a todos los colegiados españoles, incluidos los de Cataluña (alrededor de 40.000), a través de la revista nacional «Papeles del Psicólogo» del Colegio Oficial de Psicólogos. Dada la escasa respuesta, posiblemente debido a las fechas de envío (julio, agosto y principios de septiembre), se remitió la escala nuevamente, y de forma aleatoria, a 10.000 colegiados, indicando que, salvo que ya hubiese contestado, la respondieran. En ambas ocasiones se anexaba un sobre con franqueo a pagar en destino.

Para el retest, la escala fue enviada al cabo de 30 días, aproximadamente, desde que se recibió del test, junto con una carta. La versión retest incluía un ítem en el que se preguntaba si se había tenido acceso a nuevas informaciones sobre hipnosis desde la primera vez que se respondió a la escala. En todos los casos la colaboración fue voluntaria, sin ofrecer compensación o remuneración por la cumplimentación de la encuesta.

Análisis

Se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) con SPSS 12.0 para Windows, utilizando la técnica de extracción de ejes principales y el método de rotación oblicua (normalización oblimin con Kaiser, con un Delta de 0.2). Se seleccionó este método porque se hipotetizó que los factores de la escala estarían correlacionados entre sí. Asimismo, y para analizar la consistencia interna de la escala, se obtuvieron los coeficientes alfa de Cronbach (Cronbach, 1947, 1951) para cada uno de los factores o subescalas.

Con el fin de contrastar la estabilidad de las medidas en el tiempo se calcularon las correlaciones existentes entre los factores obtenidos en el test, así como las correlaciones entre las puntuaciones totales promediadas para cada factor en el test y en el retest. También se realizaron pruebas t de contraste de hipótesis entre dichos promedios, y un ANOVA unidireccional para obtener ².

Finalmente, y con objeto de comprobar si el conocimiento científico y la experiencia directa con la hipnosis favorecen el mantenimiento de actitudes más positivas y reducen las creencias negativas hacia ella, se realizaron pruebas t para comprobar si existían diferencias entre las personas que respondían afirmativamente a las siguientes variables y las que no lo hacían: a) «haber sido hipnotizado»; b) «tener conocimientos acerca de la hipnosis»; c) «haber recibido información práctica en hipnosis»; d) «utilizar la hipnosis»; e) «interés en recibir más información sobre hipnosis»; f) «interés en recibir información práctica sobre hipnosis»; y g) «poseer conocimientos científicos de la hipnosis». También realizamos pruebas t para ver si existían diferencias entre hombres y mujeres (variable «sexo»). Además, para las diferencias estadísticamente significativas se estimó ².

Resultados

A partir del AFE se extrajeron nueve factores (tabla 1) que explican el 50.62% de la varianza común. No obstante, puesto que el factor 7 estaba compuesto por sólo dos ítems, se retuvo el ítem 11 como ítem «criterio» y se consideró el ítem 5 como parte del factor ocho, donde saturaba prácticamente igual. De este modo, la estructura quedó con ocho factores.

El primer factor, denominado *Miedo* (valor propio 9.29), explica el 23.93% de la varianza común. Refleja miedo a que la perso-

na hipnotizada pueda perder el control, quedar a merced del hipnotizador o a quedarse enganchado en un *trance* hipnótico. Incluye los ítems: 4, 7, 16, 18, 19 y 20.

El segundo factor (valor propio 4.14) explica el 10% de la varianza común. Se denomina *Memoria/Trance*, pues parece indicar que la persona hipnotizada está en un estado de *trance*, lo que le permitiría a un acceso a recuerdos de sucesos pasados que de otra forma permanecerían ocultos, y una visión de la hipnosis como la máquina de la verdad. Incluye los ítems 3, 30, 31, 32 y 33.

El tercer factor, *Ayuda* (valor propio 1.81), explica el 3.67% de la varianza común. Hace referencia a la visión de la hipnosis como técnica facilitadora de resultados terapéuticos, que mejoraría las intervenciones médicas y psicológicas al ser complemento de ellas. Lo constituyen los ítems 1, 10, 12, 17, 23, 29 y 37.

El cuarto factor, *Control* (valor propio 1.73), explica el 3.29% de la varianza común. Hace referencia al mantenimiento del control voluntario cuando se está bajo hipnosis. Incluye los ítems 14, 15, 21, 22, 24 y 25.

El quinto factor, *Colaboración* (valor propio 1.63), explica el 3.09% de la varianza común. Incluye creencias de que la persona hipnotizada ha de esforzarse y colaborar con el hipnotizador para experimentar las sugerencias hipnóticas. Está compuesto por los ítems 2, 8 y 13.

Al sexto factor (valor propio 1.32), que explica el 2.62% de la varianza común, lo denominamos *Interés*. Se refiere al agrado o interés de la persona por ser hipnotizada. Integrado por los ítems 26, 27 y 28.

El séptimo factor, *Mágica* (valor propio 1.08), explica el 1.35% de la varianza común. Indica la visión de la hipnosis como solución mágica para los problemas, sin realizar esfuerzo ni considerar otros factores necesarios para el cambio. Incluye los ítems 5, 6 y 9.

Por último, el octavo factor, denominado *Marginal* (valor propio 1.02), explica el 1.18% de la varianza común. Incluye creencias que consideran la hipnosis al margen de la investigación científica, y a la persona hipnotizada al margen de la normalidad. Se compone de los ítems 34, 35 y 36.

Por otra parte, las correlaciones entre los factores (tabla 2) sustentan la elección de la rotación factorial realizada, ya que sus valores son todos estadísticamente significativos, excepto para los casos de Memoria con Interés y Ayuda, y de Mágica con Ayuda e Interés de nuevo. Destacan las correlaciones entre el factor Miedo y los restantes, todas significativas y en la dirección esperable, es decir, positivas con factores de creencias ajustadas, y negativas con los factores de creencias erróneas.

Los coeficientes alfa de Cronbach de cada subescala se presentan en la tabla 3. Las ocho subescalas muestran unos índices de consistencia interna aceptables, oscilando entre .57 para Marginal y .87 para Ayuda.

Las correlaciones test-retest entre los factores fueron todas estadísticamente significativas ($p < 0.001$), oscilando entre 0.59 para el factor Mágica y 0.80 para el factor Control (tabla 4).

No aparecieron diferencias entre los que habían recibido o no información entre el test y el retest. Por lo tanto, se presentan los resultados para toda la muestra de retest.

En cuanto a las pruebas t realizadas para estudiar la estabilidad temporal de los factores, los resultados no mostraron diferencia significativa alguna entre el test y el retest ($p > 0.05$), excepto para el factor Ayuda (véase tabla 4). Sin embargo, en este caso el tamaño del efecto (η^2) fue 0.03. Siguiendo el criterio propuesto por Borenstein, Cohen, Rothstein, Pollack y Kane (1990), el tamaño del efecto puede empezar a considerarse significativo cuando explica, al menos, un 13% de la varianza. Por lo tanto, tal diferencia se pue-

Tabla 1
Resultado de análisis factorial exploratorio Escala de valencia de actitudes y creencias hasta la hipnosis-terapeuta

	Factor									h ²
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ítem 18	-0.790	.076	-.076	.036	-.005	.009	-.034	.036	.053	0.561
ítem 4	-0.772	-.052	-.044	.069	.012	-.108	-.007	-.077	.127	0.469
ítem 20	-0.686	-.022	.141	.021	.013	.143	-.017	-.006	-.088	0.267
ítem 16	.482	.100	-.087	.286	-.018	.012	.166	-.112	.042	0.500
ítem 19	-0.459	.099	-.001	-.160	.073	-.031	.130	.075	-.140	0.490
ítem 7	-0.426	-.024	.089	-.137	-.070	.003	.289	-.094	-.078	0.417
ítem 30	.023	.872	.136	.046	-.055	.026	-.114	-.038	.090	0.538
ítem 31	-.006	.850	.015	-.067	-.017	-.024	-.044	.081	-.015	0.470
ítem 32	.004	.765	-.093	-.065	-.017	-.009	-.078	-.036	.031	0.375
ítem 33	-.040	.371	-.098	-.033	-.041	.038	.129	.071	-.112	0.697
ítem 3	.049	.329	.056	-.073	.143	-.065	.191	-.180	-.027	0.389
ítem 12	-.024	-.074	-0.899	.004	.050	-.100	-.043	.063	-.085	0.676
ítem 23	.003	-.022	-0.831	-.008	-.029	.013	.008	-.028	-.049	0.317
ítem 10	.041	-.011	-0.830	-.067	-.003	.001	-.081	-.080	.003	0.642
ítem 37	-.027	.067	-0.718	-.004	.010	-.011	.058	.073	.015	0.748
ítem 1	.105	-.057	-0.542	-.070	-.008	.165	-.047	-.237	.023	0.499
ítem 17	.114	.016	-0.401	.245	.061	.062	-.019	-.112	.092	0.515
ítem 29	-.054	.193	-0.379	.177	-.118	.102	.003	-.093	.037	0.545
ítem 15	.103	-.104	.011	.742	-.081	.055	-.065	-.096	.047	0.516
ítem 14	.055	-.158	-.005	.717	-.093	.018	-.068	-.010	-.019	0.511
ítem 25	.097	-.075	-.001	.661	-.027	.096	.083	.044	.137	0.200
ítem 21	-.075	.018	-.017	.468	.061	.010	-.020	.013	-.109	0.484
ítem 24	.054	-.024	.030	.400	.100	-.032	.217	.061	.099	0.680
ítem 22	-.254	.185	.057	-0.307	.092	.006	.175	.101	-.114	0.280
ítem 8	-.052	-.067	.037	.006	.675	.041	-.159	-.048	-.048	0.704
ítem 2	.015	-.030	-.031	-.025	.654	.048	.140	-.050	.036	0.824
ítem 13	.030	.075	-.142	.219	.336	-.032	.049	.184	.036	0.772
ítem 26	-.034	.025	.059	-.039	.025	.985	-.034	.023	-.067	0.470
ítem 27	.087	-.038	-.016	-.085	-.014	.883	.029	.118	-.085	0.313
ítem 28	-.097	.018	.047	.095	.031	.660	.026	-.069	.126	0.711
ítem 5	-.092	.065	-.079	-.012	-.193	-.028	.332	-.315	-.171	0.728
ítem 11	-.165	.024	.233	-.020	-.182	.076	.313	-.066	-.157	0.606
ítem 9	.012	.132	-.008	.032	.079	.018	-.063	-0.569	.014	0.236
ítem 6	-.149	-.064	-.121	-.058	-.078	-.050	.127	-0.499	-.129	0.299
ítem 35	-.026	.067	.080	.109	-.059	-.142	-.039	.068	-0.599	0.480
ítem 36	-.016	-.031	-.101	-.059	.010	.027	.052	-.047	-0.531	0.296
ítem 34	.047	.072	.278	.083	-.007	-.049	-.076	-.122	-0.373	0.502

de considerar despreciable. Asimismo, en esta misma tabla se exponen las medias de las diferencias y desviaciones típicas para cada factor. Si observamos la diferencia entre las medias del test y el retest del factor Ayuda, se constata que es muy pequeña, y que ambas medias se mantienen dentro de la misma categoría de respuesta («4. De acuerdo», véase tabla 3), por lo que no varía sustancialmente la opinión entre el test y retest (no se pasa de un acuerdo a un desacuerdo). Por lo tanto, podemos asumir que todas las subescalas mantienen una adecuada estabilidad temporal.

De las medias y desviaciones típicas de los factores (tabla 3) destaca también lo bajos que son para los factores «negativos» y lo altos para los «positivos». Es decir, esta muestra parece estar especialmente informada sobre las características de la hipnosis y de la persona hipnotizada.

Tabla 2
Correlaciones entre los factores

	Miedo	Memoria	Ayuda	Control	Colabora	Interés	Mágica
Memoria	.353*	1					
Ayuda	-.460*	-.042	1				
Control	-.627*	-.404*	.431*	1			
Colabora	-.213*	-.199*	.181*	.293*	1		
Interés	-.439*	-.022	.568*	.389*	.131*	1	
Mágica	.307*	.441*	.061	-.209*	-.275*	.014	1
Marginal	.436*	.240*	-.371*	-.343*	-.200*	-.286*	.269*

* La correlación es significativa al nivel 0.001; N= 763

Por último, respecto a las pruebas t realizadas y ANOVAS unidireccionales (para obtener η^2) para comprobar si el conocimiento científico y la experiencia directa con la hipnosis hacen mantener actitudes más positivas y menos creencias negativas hacia la misma, sólo presentaron resultados estadísticamente significativos con una η^2 igual o superior a .13. Las variables que mostraron tener efectos fueron:

- «Tener conocimientos acerca de la hipnosis», tiene efectos sobre el factor Miedo ($F= 109.75$; $\eta^2= 0.13$), mostrando puntuaciones mayores el grupo que no tiene conocimientos; y en el factor Control ($F= 109.40$, $\eta^2= 0.13$), con menores puntuaciones en el grupo que sí tiene conocimientos.
- «Haber recibido información práctica sobre la hipnosis», tiene efectos sobre el factor Miedo ($F= 168.759$, $\eta^2= 0.181$), con mayores puntuaciones en el grupo que no ha recibido información práctica; en el factor Control ($F= 157.34$, $\eta^2= 0.171$), con mayores puntuaciones en el grupo que sí ha recibido información práctica; y en el factor Ayuda ($F= 136.529$, $\eta^2= 0.151$), con mayores puntuaciones en el grupo que sí ha recibido información práctica.
- «Utilizar la hipnosis» tiene efectos sobre el factor Miedo, con mayores puntuaciones en el grupo que no utiliza la hipnosis ($F= 113.79$, $\eta^2= 0.130$).
- «Interés en recibir más información sobre hipnosis» e «Interés en recibir información práctica sobre hipnosis» tienen efectos sobre el factor Ayuda ($F= 115.16$, $\eta^2= 0.131$ y $F=$

112.61, $\eta^2= 0.129$, respectivamente), ambos con mayores puntuaciones en los grupos que respondieron afirmativamente a estas variables.

- «Conocimientos científicos acerca de la hipnosis» tiene efectos sobre el factor Miedo ($F= 128.064$, $\eta^2= 0.143$), con mayores puntuaciones en el grupo que no tiene conocimientos científicos; y sobre Control ($F= 128.42$, $\eta^2= 0.144$), con mayores puntuaciones en el grupo que sí tiene conocimientos científicos.

Discusión y conclusiones

La Escala de Valencia de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Terapeuta presenta una estructura factorial de 8 factores, reflejando los mitos y creencias erróneas propuestas por diversos autores (Capafons, 1998). Han aparecido correlaciones significativas entre los factores, así como una consistencia interna y fiabilidad test-retest adecuadas para cada factor. Esto confirma dos de las predicciones planteadas: 1) encontrar factores similares a los de la Escala de Valencia de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis, versión Cliente; 2) encontrar correlaciones significativas entre los factores de la escala.

Los resultados obtenidos con los ANOVAs, respecto a tener conocimientos científicos sobre la hipnosis y haber recibido información práctica sobre hipnosis, confirman nuestra tercera predicción: los terapeutas con más conocimientos científicos y experiencia directa con la hipnosis mantienen menos actitudes negativas y falsas creencias.

No obstante, nuestro estudio presenta ciertas limitaciones, como el posible sesgo en la muestra, pues es posible que hayan respondido los colegiados que tienen más interés en la hipnosis. De hecho, la muestra presenta pocas creencias erróneas, como se ha indicado, y los porcentajes sobre el interés en recibir más información son altos (90%), además de que un 43.8% tiene conocimientos científicos sobre la hipnosis, como ya se ha indicado. Por ello, ya estamos trabajando en la recogida de más muestras menos sesgadas.

Por otro lado, convendría mejorar la consistencia interna de los factores Mágica y Marginal, y observar en otros estudios la estabilidad temporal del factor Ayuda.

En definitiva, creemos que esta escala es una herramienta útil y necesaria para la detección de actitudes y creencias que pueden influir en la no utilización o rechazo de la hipnosis por parte del profesional, y determinar los riesgos de una posible iatrogenia de la hipnosis, especialmente en la generación de falsos recuerdos. Por lo tanto, debería someterse a una validación confirmatoria de los resultados obtenidos, y determinar la sensibilidad de la escala a los cambios en actitudes, aspectos éstos en los que ya estamos trabajando.

Nota

- 1 Puede solicitarse un ejemplar de la escala al primer autor.

Agradecimientos

Nuestro expreso agradecimiento al Colegio Oficial de Psicólogos y a todos aquellos colegiados que han respondido la escala.

Investigación subvencionada por el Ministerio de Ciencia y Tecnología (I+D: BSO2003-08018).

Factores	α	Nº ítems	N	Media	D.T.
1. Miedo	.82	6	736	2.31	1.89
2. Memoria	.77	5	690	2.95	.92
3. Ayuda	.87	7	697	4.34	.89
4. Control	.81	6	711	4.02	.93
5. Colaboración	.61	3	760	4.82	.79
6. Interés	.85	3	742	3.91	1.22
7. Mágica	.59	3	757	1.86	.68
8. Marginal	.57	3	727	2.35	.89

Factores	r test-retest	Media de la diferencia	D.T.	t	g.l.	p
Miedo	0.78	0.02	0.58	0.566	419	0.572
Memoria	0.73	0	0.65	-0.138	419	0.89
Ayuda	0.74*	-0.11	0.65	-3.479	419	0.001
Control	0.80	-0.05	0.59	-1.596	419	0.111
Colaboración	0.69	-0.01	0.62	-0.237	419	0.813
Interés	0.78	0.01	0.79	0.195	419	0.845
Mágica	0.59	0.02	0.68	0.716	419	0.474
Marginal	0.60	0.07	0.78	1.78	419	0.076

* La correlación es significativa al nivel 0.001; N= 420

Referencias

- Barling, N.R., y De Lucchi, D.G. (2004). Knowledge, attitudes and beliefs about clinical hypnosis. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 32, 36-52.
- Borenstein, M., Cohen, J., Rothstein, H.R., Pollack, S., y Kane, J.M. (1990). Statistical power analysis for one-way analysis of variance: A computer program. *Behavior Research Methods, Instruments and Computers*, 22, 271-282.
- British Psychological Association (2001/2002). *La nature of hypnosis*. Leicester (RU): British Psychological Society. Trad. Valencia: Promolibro.
- Bryant, R.A. (1993). Beliefs about hypnosis: A survey of acute and chronic pain therapists. *Contemporary Hypnosis*, 10, 89-98.
- Cangas, A., y Rojas, A.J. (1999). Análisis y valoración del cuestionario de creencias hipnóticas: repercusiones clínicas y sociales. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 4, 9-18.
- Capafons, A. (1998). Hipnosis clínica: una visión cognitivo-comportamental. *Papeles del Psicólogo*, 69, 71-88.
- Capafons, A. (2001). *Hipnosis*. Madrid: Síntesis.
- Capafons, A., Alarcón, A., Cabañas, S., y Espejo, B. (2003). Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas del cuestionario de creencias y actitudes hacia la hipnosis-cliente. *Psicothema*, 15, 143-147.
- Capafons, A., Cabañas, S., Espejo, B., y Cardeña, E. (2004). Confirmatory factor analysis of the Valencia scale on attitudes and beliefs toward hypnosis: An international study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 52, 413-433.
- Capafons, A., y Mazzoni, G. (2005). ¿Es lo peligroso de la hipnosis el hipnoterapeuta?: Hipnosis y falsos recuerdos. *Papeles del Psicólogo*, 89, 27-38.
- Channon, L.D. (1984). Some preconceptions about hypnosis among pre-clinical students. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 32, 356-361.
- Cronbach, L.J., y Meehl, P.E. (1995). Construct validity in psychological test. *Psychological Bulletin*, 52, 281-302.
- Daglish, M.R., y Wright, P. (1991). Opinions about hypnosis among medical and psychology students. *Contemporary Hypnosis*, 8, 51-55.
- Eimer, B.N., y Freeman, A. (1998). *Pain management psychotherapy: A practical guide*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Elkins, G.R., y Wall, V.J. (1996). Medical referrals for hypnotherapy: Opinions of physicians, residents, family practice outpatients and psychiatric outpatients. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 34, 254-262.
- Frauman, D.C., Lynn, S.J., y Brentar, J.P. (1993). Prevention and therapeutic management of «negative effects» in hypnotherapy. En J.W. Rhue, S.J. Lynn, e I. Kirsch (eds.): *Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 95-120). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Green, J.P. (2003). Beliefs about hypnosis: Popular beliefs, misconceptions and the importance of experience. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51, 369-381.
- Kebbell, M.R., y Wagstaff, G.F. (1997). An investigation on the confidence and accuracy of eyewitness recall. *Contemporary Hypnosis*, 14, 157-166.
- Keller, R.F. (1996). Hypnosis belief survey. *Psychological Hypnosis*, 5, 8-9.
- McConkey, K.M. (1986). Opinions about hypnosis and self-hypnosis before and after hypnotic testing. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 34, 311-319.
- McConkey, K.M., y Jupp, J.J. (1985/86). A survey of opinions about hypnosis. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis*, 3, 87-93.
- Moreno, R., Martínez, R.J., y Muñoz, J. (2004). Directrices para la construcción de ítems de elección múltiple. *Psicothema*, 16, 490-497.
- Nickisson, J.W. (1997). Hypnosis: attitudes, knowledge and prior experience among psychology and nursing students. *Published Master's Thesis*, University of Northern Colorado, Co. EE.UU.
- Spanos, N.P., Brett, P.J., Menary, E.P., y Cross, W.P. (1987). A measure of attitudes toward hypnosis: Relationship with absorption and hypnotic susceptibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30, 139-150.
- Wilson, L., Greene, E., y Loftus, E.F. (1986). Beliefs about forensic hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 34, 110-121.
- Yapko, M. (1994). *Suggestion of abuse: True and false memories of childhood sexual trauma*. Nueva York: Simon & Shuster.
- Yu, C.K. (2004a). Beliefs and attitudes of Chinese regarding hypnosis and its applications. *Contemporary Hypnosis*, 21, 93-106.
- Yu, C.K. (2004b). Beliefs and opinions regarding hypnosis and its applications among Chinese professionals in medical settings. *Contemporary Hypnosis*, 21, 177-186.