

Original. Trabajo completo

Versión abreviada del *Inventario de presencia terapéutica para población argentina*

MARISA RODRIGUEZ DE BEHRENS, LEANDRO EIDMAN, MARIANA LUCÍA GARCÍA ROSSI, MARÍA CRISTINA RICHAUD

MARISA RODRIGUEZ DE BEHRENS
Doctora en Psicología.
Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHI);
Universidad Católica Argentina (UCA).
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

LEANDRO EIDMAN
Doctor en Psicología.
Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES);
Universidad Nacional del Chaco Austral (UNCAus).
Chaco, R. Argentina.

MARIANA LUCÍA GARCÍA ROSSI
Licenciada en Psicología.
Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA).
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

MARÍA CRISTINA RICHAUD
Doctora en Filosofía y Letras con orientación en Psicología.
Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Ciencias de la Salud y del Comportamiento, Universidad Adventista del Plata (CIICSAC - UAP), Instituto de Ciencias para la Familia, Universidad Austral (ICF - UA). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 25/08/2022
FECHA DE ACEPTACIÓN: 01/11/2022

CORRESPONDENCIA
Dra. Marisa Rodríguez de Behrends.
Céspedes 2438, 5º B,
C1426DUH,
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina;
marisa@behrends.com.ar

La presencia terapéutica es una cualidad subyacente a la relación terapéutica y, por ello, es relevante para la efectividad psicoterapéutica. Se describe como la experiencia del terapeuta de estar realmente presente en el ámbito terapéutico. Para evaluar la presencia terapéutica se ha desarrollado el *Inventario de presencia terapéutica desde la perspectiva del terapeuta* (IPT-T) que ha sido adaptado a la Argentina por Rodriguez de Behrends, García Rossi y Eidman. El objetivo del presente estudio es desarrollar una versión abreviada del IPT-T adaptado a la Argentina y estudiar sus propiedades psicométricas, a fin de contar con una versión de más fácil implementación y con evidencia de confiabilidad y validez. El *Inventario de presencia terapéutica abreviado* (IPT-VA) consta de 10 ítems con escalamiento tipo Likert de 7 puntos. *Materiales:* se trabajó con una muestra de 252 psicólogos clínicos y psychiatras, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en el Gran Buenos Aires, República Argentina. Los *resultados* indican una confiabilidad como consistencia interna y como estabilidad (test-retest) aceptables ($\alpha = .81$; $r = .67$). El análisis factorial realizado, que aporta a la validez de constructo, indica la existencia de tres factores.

Palabras clave: Pruebas psicológicas – Validez – Confiability – Adaptación argentina.

Abbreviated Version of the Therapeutic Presence Inventory for the Argentine Population

Therapeutic Presence is an underlying quality of the therapeutic relationship and, it is therefore relevant to psychotherapeutic effectiveness. It is described as the therapist's experience of actually being present in the therapeutic field. To assess therapeutic presence, the *Therapeutic Presence Inventory from the therapist's perspective* (TPI-T) has been developed. It has been adapted to Argentina by Rodriguez de Behrends, García Rossi and Eidman. The objective of this study is to develop an abbreviated version of the TPI-T adapted to Argentina and to study the psychometric properties in order to have a version easier to implement and with evidence of reliability and validity. The *Therapeutic Presence Inventory – Brief Version* (TPI – BV) is a 10-item questionnaire, with a 7-point Likert-type scale. *Materials:* the work was based on a sample of 252 clinical psychologists and psychiatrists, residents of the City of Buenos Aires and the Greater Buenos Aires, (Argentina). The results indicate reliability as for internal consistency and stability (test-retest) quite acceptable ($\alpha = .81$; $r = .67$). The factorial analysis carried out, which contributes to the construct validity, indicates the existence of three factors

Keywords: Psychological Tests - Validity - Reliability - Argentine Adaptation.

Introducción

La presencia terapéutica se describe como *la experiencia del terapeuta de estar realmente presente en el ámbito terapéutico*. Para Geller incluye el estar en contacto con su propio *self* integrado, sano, abierto, receptivo e inmerso en el aquí y ahora, con percepción y un sentido amplio de conciencia, junto con la intención de estar con y para el proceso de sanación del paciente. Para el terapeuta, traer su propio *self* al momento presente, en el encuentro terapéutico con un paciente, requiere de la integración de múltiples niveles de funcionamiento, tanto corporal como emocional, cognitivo, relacional y espiritual [1-8].

La presencia terapéutica es la base sobre la cual todo terapeuta se apoya en su práctica clínica y uno de los factores principales que subyace a la relación terapéutica efectiva y a una terapia que de respuesta; por lo cual, es una cualidad relevante para la efectividad terapéutica [2, 3]. Proporciona un ambiente propicio para una alianza terapéutica óptima y un grado de conexión que ayuda a los pacientes a sentirse seguros y a compartir con el psicoterapeuta significados, sentimientos, necesidades y preocupaciones, para explorarlas y transformarlas con mayor eficacia [7, 8].

Observaciones clínicas afirman que la presencia del terapeuta invita al paciente a sentirse «conocido» y entendido, así como lo suficientemente seguro para estar presente dentro de su propia experiencia, permitiendo que se realice un trabajo terapéutico eficaz [2, 8]. Un terapeuta presente recibe a su paciente y le comunica empatía, esto provoca que el paciente logre experimentar su propia presencia más vívida por sentirse oído y visto [2]. Asimismo, la presencia aumenta la capacidad de escucha y la sintonía del psicoterapeuta, y le facilita una manera más eficiente para responder a su paciente de acuerdo a lo que resulta adecuado para esa persona en ese momento [2].

Se debe prestar atención a aspectos del terapeuta que pueden facilitar o interferir en su capacidad para estar presente. Los facilitadores de la presencia terapéutica son: el trabajo sobre la propia actitud, la regulación emo-

cional, la habilidad de focalizar la atención, la capacidad de conectar con el momento presente del paciente, no tener prejuicios ni expectativas, mantener el contacto visual, la autorreflexión y la supervisión. En cuanto a los elementos que interfieren y comunican ausencia se encuentran: el estrés causado por problemas personales, el aburrimiento, la fatiga o el alivio por finalizar la sesión. En dichas situaciones se quiebra el contacto de la presencia terapéutica [3].

La presencia como cualidad, que puede aprenderse con la práctica y a través del compromiso [6], es posible evaluarla mediante el *Inventario de presencia terapéutica* (IPT) creado por Geller (2001), del que se han desarrollado dos versiones, una desde la perspectiva del terapeuta (IPT-T) y otra desde la del paciente, sobre sus percepciones en relación a la presencia del terapeuta en sesión (IPT-C) [2].

Por ser un instrumento creado en Canadá existe una versión en inglés y otra en francés. En 2022, Rodriguez de Behrends, García Rossi y Eidman [10] realizaron el estudio de las propiedades psicométricas del IPT-T, traducida al español y adaptada a población argentina por García Rossi y Rodriguez de Behrends (2020) [1]. Dada la importancia para el proceso psicoterapéutico de evaluar la presencia terapéutica y de contar con un instrumento breve de fácil implementación, el objetivo del presente estudio es desarrollar una versión abreviada del IPT-T adaptado a la Argentina [10] y determinar sus propiedades psicométricas.

Materiales y método

Instrumento

El *Inventario de presencia terapéutica* (IPT) (*Therapeutic Presence Inventory* (TPI-T) [1] adaptado a la Argentina [10]. Se trata de una escala de 21 ítems con escalamiento tipo Likert de 7 puntos. El inventario consta de 21 ítems que reflejan las dos últimas categorías del modelo teórico propuesto por Geller y sus subcategorías. 10 ítems reflejan el *proceso de la presencia terapéutica*: los ítems 3, 11, 13 y 19 representan la subcategoría *receptividad*; 1 y 20 la *atención interna* del terapeuta; 9, 14, 16 y 21 indagan la *extensión y contacto* del terapeuta hacia el paciente. Los

otros 11 ítems se relacionan con la *experiencia de la presencia terapéutica*: 6, 12, 15 y 18 exploran la *inmersión*; 2, 4, 5 y 7 la *expansión*; el ítem 17 la cualidad de *arraigo* y los ítems 8 y 10 la capacidad de *estar por y para el paciente*. Las opciones de respuesta van desde 1: *para nada*, hasta 7: *completamente*. Los terapeutas deben calificar su experiencia predominante sobre la sesión recién terminada. El IPT-T adaptado a la Argentina cuenta con propiedades psicométricas adecuadas. Se halló una consistencia interna de los ítems aceptable ($\alpha = .78$), en detalle para la dimensión *compenetración* ($\alpha = .73$), *sintonía* ($\alpha = .72$) y *desinterés* ($\alpha = .76$); y una estabilidad test-retest adecuada ($r = .67$). Asimismo, el análisis factorial realizado denota la existencia de tres factores: *compenetración*, *sintonía* y *desinterés* [10].

Participantes

La versión adaptada a la Argentina del IPT fue administrado a una muestra no probabilística de 252 psicólogos clínicos y psiquiatras de población general, residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires, Argentina. El 86.1% son mujeres ($n = 217$), con una media de edad de 39,08 ($DE = 11.25$). Con respecto a los años de ejercicio profesional, se observa que el 65.1% de la muestra total posee hasta 10 años de experiencia clínica, un 19% entre 11 a 20 años de experiencia, un 10.3% alcanza un rango entre 21 y 30 años, y un 5.6% cuenta con más de 31 años de ejercicio profesional de la psicología clínica.

Procedimiento estadístico

El análisis de los resultados se realizó a través del paquete estadístico SPSS. Se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC) para replicar la estructura factorial de la prueba completa [10], en el cual se tuvieron en cuenta los siguientes índices de ajuste: χ^2/gf (chi cuadrado sobre grados de libertad), índice de bondad de ajuste (GFI), índice de bondad de ajuste ajustado (AGFI), índice de ajuste comparativo (CFI), residuo cuadrático medio (RMR) y Error de aproximación de la media cuadrática (RMSEA). En segundo lugar se seleccionaron los ítems de mayor peso en los tres factores obteniendo una versión abreviada de 10 ítems. Finalmente, se realizó un AFC de esta última versión para

corroborar si se mantenía la estructura factorial de la forma completa. Para analizar la confiabilidad como la estabilidad la escala fue administrada a 38 sujetos en dos tiempos, con un intervalo de cinco semanas. Luego se realizó un análisis de correlación de Pearson de los resultados de ambas administraciones. Por último, para obtener la confiabilidad como consistencia interna, se calcularon los estadísticos alfa de Cronbach y omega de McDonald.

Resultados

Evidencias de validez de constructo del IPT
En la tabla 1 se presentan de cada ítem las medias, desvíos estándar, valores de asimetría y curtosis y el índice de homogeneidad corregido (IHc) para determinar el poder discriminativo. Para los indicadores de asimetría y curtosis, se consideran deseables valores entre +/- 2 [11]; como puede observarse, los guarismos obtienen valores adecuados. En cuanto al poder discriminativo, ha sido adecuado ($r \geq .30$).

Posteriormente, se efectuó el análisis factorial confirmatorio (AFC) con el total de la muestra. Para valorar la bondad de ajuste del modelo se tuvieron en cuenta los siguientes índices:

Tabla 1. Estadísticos descriptivos del *Inventario de presencia terapéutica*

	<i>M</i>	<i>DE</i>	Asim e-tría	Curto -sis	<i>r</i> total corre -gida
Ítem 1	4.74	1.55	-.537	.242	.40
Ítem 2	6.19	.966	-.863	-.439	.33
Ítem 3	6.42	.927	-1.06	1.78	.41
Ítem 4	5.63	1.19	-1.12	1.85	.55
Ítem 5	6.06	1.33	-1.55	-1.87	.40
Ítem 6	6.39	.967	-1.98	-1.89	.43
Ítem 7	3.12	1.83	.423	-1.00	.30
Ítem 8	5.73	1.31	-1.13	1.09	.47
Ítem 9	6.60	.790	-1.41	1.87	.52
Ítem 10	5.89	1.52	-1.57	1.92	.54
Ítem 11	5.49	1.35	-1.24	1.58	.62
Ítem 12	5.61	1.11	-1.00	1.30	.66
Ítem 13	6.19	1.11	-1.62	1.89	.45
Ítem 14	4.45	1.85	-.347	-.848	.43
Ítem 15	6.64	1.81	-.333	-1.98	.52
Ítem 16	5.25	1.11	-1.19	-1.89	.40
Ítem 17	4.50	1.82	-.467	-.828	.42
Ítem 18	5.85	1.95	-1.01	1.39	.38
Ítem 19	4.53	1.68	-.382	-.690	.59
Ítem 20	5.86	1.36	-1.29	1.36	.68
Ítem 21	6.42	1.01	-1.28	1.89	.48

$\chi^2/gf = 273.28 / 132 = 2.07$, GFI = .92, AGFI = .86, CFI = .88, encontrando que el modelo de tres factores se ajustaba adecuadamente a los datos. Se observa una medida del error moderadamente elevada RMR = .096, RMSEA = .06. En la figura 1 se pueden observar los pesos de regresión para cada elemento. A partir del AFC fueron seleccionados aquellos ítems con mayor pesaje por dimensión para la elaboración del cuestionario abreviado. De este modo, el nuevo inventario quedó integrado por los siguientes con-

tenidos: *compenetración*, ítems 8 y 12; *sintonía*, ítems 10, 11, 19 y 20; *desinterés*, ítems 5, 6, 9 y 15. Posteriormente se realizó un nuevo AFC con el total de la muestra a fin de determinar la bondad de ajuste del instrumento abreviado. Los índices de ajuste del modelo fueron: $\chi^2/gf = 273.28 / 132 = 2.07$, GFI = .92, AGFI = .86, CFI = .93, siendo la medida del error moderadamente elevada RMR = .076, RMSEA = .052. En la figura 2 se presentan los pesos de regresión para cada dimensión.

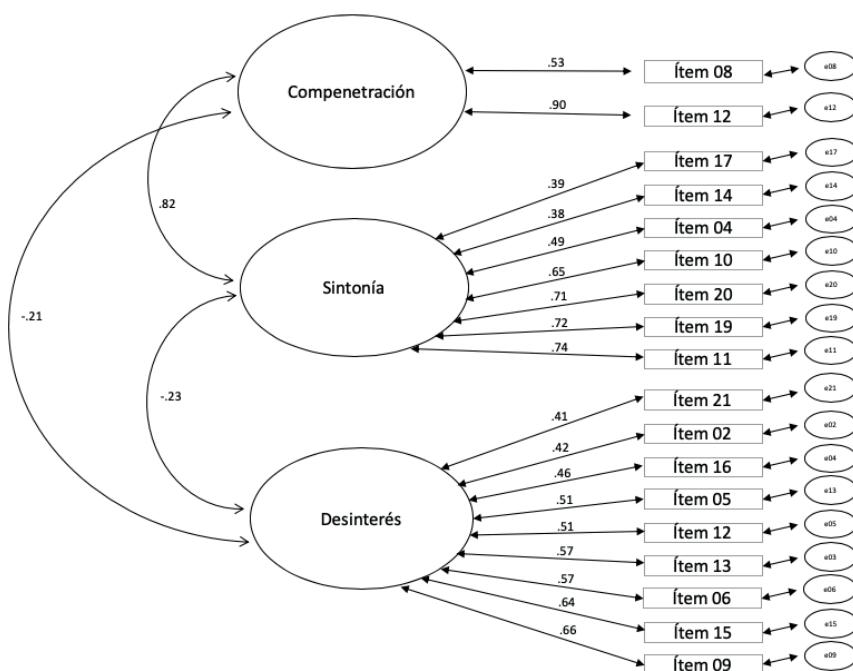


Figura 1. Análisis factorial confirmatorio del *Inventario de presencia terapéutica* (IPT)

Por último, se compararon los dos modelos propuestos, resultando que los índices obtenidos para el inventario completo y para la versión abreviada del instrumento se ajustan satisfactoriamente en ambas forma del cuestionario, lo cual indica una similitud de ambos modelos en cuanto a su validez de constructo.

Consistencia interna del IPT-VA

Con el objetivo de estudiar la consistencia interna de los 10 ítems del IPT-VA ($M = 118.5$,

$DE = 12.73$) se calcularon los coeficientes alfa de Cronbach (.81) y omega McDonald (.79) del total de la escala. Además, se calculó la consistencia interna para cada factor del IPT. El factor *compenetración con el paciente* obtuvo un alfa de Cronbach de .74; el factor de *sintonía* arrojó un alfa de .70 y por último en el factor *desinterés* se halló un alfa de .76. En lo referente al coeficiente omega de McDonald, la dimensión *compenetración* .72; *sintonía* .70 y *desinterés* .74.

Tabla 2. Pesajes obtenidos en el AFC de los ítems del IPT en las tres dimensiones

Ítems	Compenetración	Sintonía	Desinterés
8. Fui capaz de dejar a un lado mis exigencias o demandas y preocupaciones para estar con mi paciente	.798	.224	-.183
12. Estuve totalmente compenetrado/a en el momento durante la sesión	.643	.539	-.306
18. Algunas veces mis pensamientos se alejaban de lo que estaba ocurriendo	-.550	.012	.521
19. Me sentí en sincronía con mi paciente de tal manera o a tal punto que me permitía sentir lo que él/ella estaba experimentando	.126	.775	-.277
11. Me sentí en alerta y sintonía con los matices y sutilezas de la experiencia de mi paciente	.288	.729	-.131
20. Me sentí genuinamente interesado/a en la experiencia de mi paciente	.352	.701	-.273
10. Sentí un profundo aprecio y respeto por mi paciente como persona	.269	.639	-.108
14. Mis respuestas fueron guiadas por sentimientos palabras imágenes o intuiciones que surgían en mí ante la experiencia de estar con mi paciente	-.162	.547	-.125
17. Me sentí enteramente inmerso/a en la experiencia de mi paciente, pero sin dejar de estar centrado/a en mí mismo/a	-.045	.540	-.055
4. La interacción entre mi paciente y yo se sintió fluida y rítmica	.289	.508	-.288
1. Estaba consciente del fluir de mi propia experiencia interna	.034	.424	-.116
21. Sentí una distancia o una barrera emocional entre mi paciente y yo	-.026	-.472	.412
15. Ya no podía esperar más a que la sesión se terminara	-.127	-.245	.726
5. El tiempo de la sesión parecía pasar lentamente	.037	-.103	.674
6. Me resultó difícil concentrarme	-.280	-.095	.653
3. Me resultó difícil escuchar a mi paciente	-.401	-.048	.606
9. Me sentí distante o desconectado/a de mi paciente	-.419	-.196	.652
16. Hubo momentos en que mis respuestas a mi paciente diferían de lo que estaba sintiendo por dentro	.033	-.226	.568
13. Me sentí impaciente o crítico/a	-.480	-.124	.490
2. Me sentí cansado/a o aburrido/a	-.234	-.046	.475
7. Hubo momentos que estaba tan inmerso/a en la experiencia del paciente que perdí el sentido del tiempo y del espacio	-.034	.231	.102

Estabilidad del IPT-VA

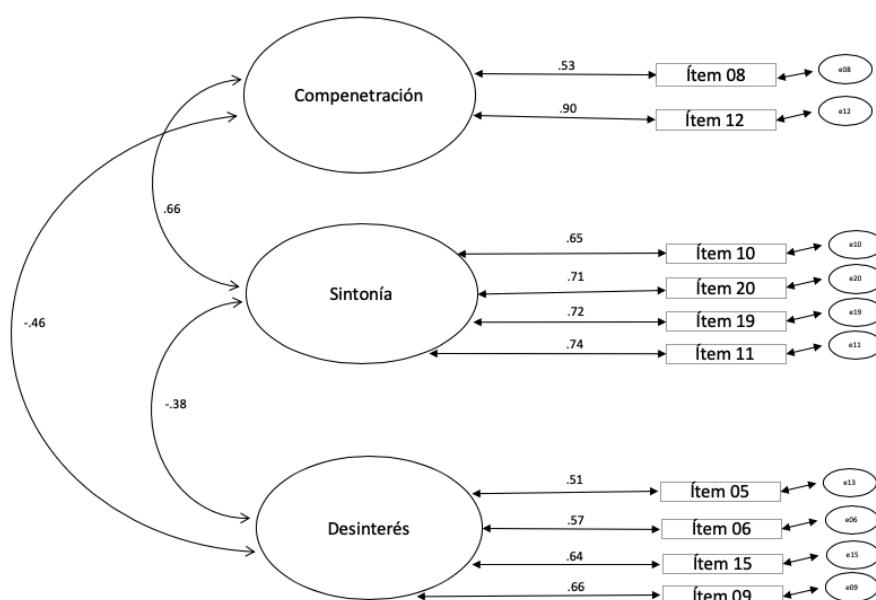
Luego de cinco semanas se realizó un re-test a 38 de los participantes de la muestra sobre la escala original propuesta por Shari Geller, obteniéndose una correlación entre ambas administraciones de $r = .67$; $p = .000$.

Discusión, conclusiones y recomendaciones
La presencia terapéutica es uno de los factores

principales que subyace en una relación terapéutica efectiva y que contribuye al cambio del paciente en el proceso terapéutico, siendo una cualidad relevante para la efectividad en psicoterapia. Dada tal importancia, el objetivo del presente estudio es desarrollar una versión abreviada del IPT-T adaptado a la Argentina [10] y determinar sus propiedades psicométricas.

Tabla 3. Análisis factorial confirmatorio de la versión abreviada

Ítems	Compenetración	Sintonía	Desinterés
8. Fui capaz de dejar a un lado mis exigencias (o demandas) y preocupaciones para estar con mi paciente	.52***		
12. Estuve totalmente compenetrado en el momento durante la sesión	.93***		
19. Me sentí en sincronía con mi paciente de tal manera o a tal punto que me permitía sentir lo que él/ella estaba experimentando		.7***	
11. Me sentí en alerta y sintonía con los matices y sutilezas de la experiencia de mi paciente.		.75***	
20. Me sentí genuinamente interesado/a en la experiencia de mi paciente		.72***	
10. Sentí un profundo aprecio y respeto por mi paciente como persona		.68***	
15. Ya no podía esperar más a que la sesión se terminara			.69***
5. El tiempo de la sesión parecía pasar lentamente			.57***
6. Me resultó difícil concentrarme			.58***
9. Me sentí distante o desconectado/a de mi paciente			.6***

**Figura 2. Análisis factorial confirmatorio del *Inventario de presencia terapéutica forma corta* (IPT-VA)**

El presente trabajo informa que los resultados de la versión abreviada del *Inventario de presencia terapéutica* (IPT-VA) para población argentina, indican que esta versión del instrumento es válida y fiable para evaluar en dicha población la presencia terapéutica tras el encuentro psicoterapéutico.

Por un lado, se encontró evidencia sólida de validez de constructo para una estructura de

tres factores: la compenetración, la sintonía y el desinterés.

En cuanto a la fiabilidad de la escala: el valor de alfa de Cronbach que se reporta en la investigación indica una confiabilidad como consistencia interna moderada-alta, tanto con respecto a la puntuación total como a los factores, compenetración, sintonía y desinterés, por separado.

Para evaluar la estabilidad temporal de los ítems del inventario se utilizó el método test re-test, que dio como resultado un coeficiente de correlación de $r = .67$; $p = .000$, que indica una adecuada confiabilidad como estabilidad.

Finalmente, cabe considerar ciertas limitaciones del presente estudio. La primera es no haber podido conformar una muestra equitativa respecto al sexo y a la formación universitaria de los profesionales. En el primer caso, el 86.1% ($n = 217$) de la muestra es del sexo femenino y únicamente el 13.9% del sexo masculino. En el segundo caso el 95.2% ($n = 240$) de la muestra total presentó una formación básica universitaria en psicología y sólo el 4.8% ($n = 12$) estudios como médicos psiquiatras. La segunda limitación de esta investigación es la restricción geográfica que de la muestra a la cual se le administró la prueba, puesto que la misma está compuesta por psicólogos y psiquiatras de la Ciudad Autónoma de Buenos

Aires y del Gran Buenos Aires y no es representativa de toda la población argentina. Por este motivo, es deseable que en un futuro se replique el estudio extendiendo la muestra a distintos sectores del territorio nacional.

Con base en los resultados presentados, puede afirmarse que se ha contribuido en la presentación y en el estudio de las propiedades psicométricas del IPT-VA para población argentina. El análisis preliminar de las propiedades psicométricas informa que IPT-VA es un instrumento fiable y capaz de detectar y evaluar cambios, tanto entre individuos como en la respuesta de un mismo individuo a través del tiempo por lo cual es adecuado para el entrenamiento de terapeutas, entre otros.

De esta manera el IPT-VA podrá ser utilizado en un futuro, en actividades de investigación y, en el contexto clínico podrá ser utilizado por psicólogos y psiquiatras del contexto local.

Referencias

1. García Rossi ML, Rodriguez De Behrends M. Traducción del Inventario de Presencia Terapéutica -Therapeutic Presence Inventory-para población argentina. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires; 25-27 de noviembre de 2020. Disponible en:
<https://www.aacademica.org/000-007/116.pdf>
2. Geller SM. Therapeutic presence: The development of a model and a measure [dissertation]. Toronto CA: York University; 2001.
3. Geller SM. Therapeutic presence as a foundation for relational depth. In: Knox R, Murphy D, Wiggins S, Cooper M, editors. Relational depth: new perspectives and developments. New York: Palgrave Macmillan; 2013. p.175-184.
4. Geller SM. Therapeutic Presence: An Essential Way of Being. In: Cooper M, Schmid PF, O'Hara M, Bohart AC, editors. The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling. New York: Palgrave Macmillan; 2013. p. 209-222.
5. Geller SM. Therapeutic Presence and Polyvagal Theory: Principles and Practices for Cultivating Effective Therapeutic Relationships. In: Porges SW, Dana DA, editors. Clinical Applications of the Polyvagal Theory: The Emergence of Polyvagal-Informed Therapies. New York: WW Norton & Co; 2018. p.106-126.
6. Geller SM, Greenberg LS. Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapeutic encounter. Person-Centered & Experiential Psychotherapies. 2002;1(1-2):71-86. DOI: 10.1080/14779757.2002.9688279
7. Geller SM, Greenberg LS. Therapeutic Presence: A Mindful Approach to Effective Therapy. Washington D.C.: American Psychological Association; 2012.
8. Geller SM, Greenberg LS, Watson JC. Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. Psychother Res. 2010;20(5):599-610. PMID: 20845229 DOI: 10.1080/10503307.2010.495957
9. Geller SM, Porges SW. Therapeutic Presence: Neurophysiological Mechanisms Mediating Feeling Safe in Therapeutic Relationships. J Psychother Integr. 2014;24(3):178-92. DOI: 10.1037/a0037511
10. Rodriguez de Behrends M, García Rossi ML, Eidman L. Estudio de las propiedades psicométricas del Inventario de presencia terapéutica en una muestra de profesionales de la salud mental en Argentina. Rev Psic. 2022;18(36):101-14. DOI: 10.46553/RPSI.18.36.2022.p101-114
11. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 6th ed. Boston, MA: Pearson; 2013.