

Alianza terapéutica en pacientes de psicoterapia online¹

Leonard Mcleod²

²Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela
Correo electrónico: leonardmcleod.21@gmail.com

Resumen

Con el objetivo de determinar la alianza terapéutica en pacientes de psicoterapia online, se realizó una investigación de tipo y nivel descriptiva con modelo de campo y diseño no experimental transversal descriptivo. Se tomó como población a venezolanos residentes de distintos países del continente americano, de ambos géneros, que utilizaban medios digitales como forma de psicoterapia. Mediante un muestreo no probabilístico intencional, se conformó una muestra de 100 sujetos (77 femenino y 23 masculino). Para recolectar los datos, se usó el Inventario de Alianza Terapéutica traducido y adaptado por Santibáñez (2001). Los resultados mostraron una alta alianza terapéutica (vínculos, tareas y metas). Las mujeres y los pacientes con edades comprendidas entre los 40 y 58 años mostraron puntajes más altos de vínculos, mientras que aquellos con edades entre 30 y 39 años, manifestaron mayores niveles de alianza terapéutica global.

Palabras clave: alianza terapéutica, pacientes, psicoterapeutas, psicoterapia online.

Working alliance in online psychotherapy patients

Abstract

With the objective of determining the working alliance in online psychotherapy patients, a descriptive level and type study, field model and non-experimental design research study was carried out. Venezuelan residents of different countries of the American continent, of both genders, who used digital media as a form of psychotherapy, were taken as a population. Through an intentional non-probabilistic sampling, a sample of 100 subjects was formed (77 female and 23 males). To collect data, the Working Alliance Inventory, translated and adapted by Santibáñez (2001) was used. The results showed a high level of working alliance (bond, tasks, and goals). Women and patients aged between 40 and 58 years old, showed higher bond scores while those aged 30 to 39, showed higher levels of global working alliance.

Keywords: working alliance, patients, psychotherapists, online psychotherapy.

¹ Artículo de investigación derivado del Trabajo Especial de Grado, titulado: ALIANZA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DE PSICOTERAPIA ONLINE, presentado en la Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.

Introducción

La psicoterapia, ha ido evolucionando constantemente y en la actualidad, existe una nueva modalidad conocida como teleterapia o psicoterapia online, la cual es aquella empleada por los psicólogos clínicos y sanitarios para poder llevar a cabo un tratamiento a distancia con un contacto virtual que sustituye el contacto cara a cara. Dicho contacto virtual es, generalmente, hecho a través de videollamadas (Borrelli y Ritterband, 2015). Aunque no existe un censo que permita conocer la cantidad de terapeutas que utilizan esta forma de terapia, se estima que más del 26% de los psicólogos clínicos y de salud, lo emplean de forma rutinaria (González-Peña, Torres, Del Barrio y Olmedo, 2017). Sin embargo, en Venezuela, esta cifra pudiera ser mayor, considerando que es cada vez más común su promoción y demanda, especialmente debido al cambio migratorio que ha sufrido el país, el cual ha hecho que cada vez sean más los Venezolanos en el exterior en busca de profesionales de la región, siendo su único medio de contacto, la psicoterapia online.

Efectivamente, una de las principales ventajas que se han descrito sobre la psicoterapia online, es que facilita el tratamiento a aquellas personas que viven en zonas poco urbanizadas y con escasez de recursos profesionales, así como también es útil en personas que tienen dificultades en pedir la ayuda tradicional (Cabrel y Mercadal, 2016; Hillier, 2018). No obstante, la psicoterapia online también presenta algunas desventajas, tales como: pérdida de claves visuales y auditivas, problemas a la hora de verificar la información que un paciente revela sobre su identidad, dificultades que implican el manejo de situaciones de crisis, falta de formación de los profesionales en esta forma de psicoterapia y los aspectos jurídicos y legales (Melchiori, Sansaloni y Borda, 2011).

Independientemente de sus ventajas o desventajas, una de las mayores preocupaciones radica en los aspectos meramente clínicos, entre los cuales se destaca la alianza terapéutica, la cual pudiera verse afectada, especialmente por la captación ineficiente de la información en la interacción paciente-terapeuta y la sensación de distancia (González-Peña y otros, 2017). La alianza terapéutica es definida por Bordin (1976) como una relación integrada entre el paciente y el terapeuta que involucra acuerdos y colaboración. Según el autor, en cualquier psicoterapia, la alianza terapéutica es la que va a permitir al paciente aceptar y seguir el tratamiento firmemente, tomando en cuenta que involucra: el vínculo o la red de conexiones existente entre el paciente y el terapeuta que incluyen la mutua confianza y aceptación; las tareas o acuerdo acerca de los medios que son adecuados para conseguir los objetivos propuestos; y las metas o el grado de acuerdo entre las partes (paciente y terapeuta) respecto a los objetivos de la intervención.

A nivel práctico, la alianza terapéutica ha sido uno de los principales factores de la terapia asociados a los abandonos unilaterales de los pacientes. Esto es porque se ha demostrado una asociación existente entre el abandono de tratamiento y la relación terapéutica, indicando que los pacientes con mayor probabilidad de dejar el tratamiento son aquellos que tienen una alianza terapéutica más débil (Sharf, Primavera y Diener, 2010). En este sentido, los terapeutas que empleen la psicoterapia online, deben esforzarse más para crear una alianza terapéutica de calidad, semejante o parecida a la que se produce en los encuentros personales, ya que de ello, dependerá el éxito de tratamiento y su continuación a largo plazo.

Una alianza terapéutica funcional, se relaciona con el paciente en tres términos: facilita el clima de confianza durante la sesión, estimula la motivación y el compromiso de éste, y promueve la percepción de que al terapeuta realmente le interesa lo que le sucede al paciente (García, Fantín e Isgró, 2015). Asimismo, la alianza terapéutica se asocia con menores niveles de ansiedad en los pacientes (Rossetti y Botella, 2017), mayor empatía (Reese, Mecham, Vasilj, Lengerich, Brown y Simpson, 2016) y mayores niveles de responsabilidad terapéutica (Zhag, 2016). Por tal razón, su evaluación por parte del paciente resulta primordial para entender la eficacia de los métodos utilizados en la psicoterapia online.

Algunas investigaciones como las de Richardson (2012) sugieren que no hay diferencias entre la alianza terapéutica desarrollada de manera presencial y la desarrollada mediante teleterapia, específicamente en la modalidad de videollamadas. Mientras que, otras sostienen que la alianza terapéutica es más pobre con este método (Greene, Morland, Macdonald, Frueh, Grubbs y Rosen, 2010). Más recientemente, Metz, Elfeddali, Veerbeek, Beurs, Beekman y Feltz-Cornelis (2018) destacaron que la efectividad de esta forma de terapia en la alianza terapéutica, es alta, sin distinción del tiempo de intervención, lo cual podría indicar que se trata de un fenómeno que puede establecerse tempranamente entre paciente y terapeuta, aunque es bien sabido que, a mayores sesiones terapéuticas, mayor alianza terapéutica, debido a que el tiempo de terapia, es un factor que aumenta la calidez, seriedad, comprensión, confianza, respeto, interés y compromiso (García y otros, 2015; Rossetti y Botella, 2017).

En el caso particular de Venezuela, los estudios de enfoque cualitativo, demostró que para los terapeutas venezolanos la relación psicoterapéutica trasciende la distancia en la psicoterapia online, debido a la característica vincular del venezolano; de esta forma, es posible para ambos establecer una conexión interpersonal y profesional mediante la psicoterapia online, que facilite el logro de los objetivos terapéuticos (Romero, 2019). Además, dicha relación terapéutica, parece depender de la

singularidad tanto del paciente como del terapeuta, así como del estilo empleado por éste último en el manejo de las metas, objetivos y tareas (Martínez y Molina, 2018).

Esto pone de manifiesto la necesidad de la evaluación de ésta variable en contextos específicos, ya que su calidad pudiera verse relacionada con otros factores como la cultura, el género y la edad del paciente, la trayectoria del terapeuta, entre otros aspectos. Por ello, aunque la psicoterapia online se postula como una alternativa viable a la terapia presencial, queda mucho por conocer y proponer, específicamente en cuanto a la eficacia, protocolos estandarizados, adherencia al tratamiento, tipo de sintomatología y modelo terapéutico, el tipo de terapeuta y la formación que ha tenido, satisfacción del paciente, viabilidad, sostenibilidad y cumplimiento de la normativa ética (Macías y Valero, 2018).

A nivel contemporáneo, el presente estudio adquiere relevancia al considerar la constante evolución, flexibilidad y dinamismo de la psicología clínica respecto a sus métodos de intervención. En la actualidad, la psicoterapia online es cada vez más empleada por los terapeutas y demandada por los pacientes, debido a factores como el desarrollo de tecnologías cada vez más eficaces y las distancias que imposibilitan el tratamiento presencial; al ser un método de uso reciente, queda en evidencia la necesidad de comprobar mediante la investigación empírica, su eficacia, limitaciones y ventajas.

En cuanto a lo humano-social, se centra en una problemática ética y del ejercicio profesional del psicólogo, que requiere de atención especial, con el objetivo de conocer cómo las nuevas tecnologías afectan las formas de interacción entre terapeuta y paciente. Esto es de ayuda para las personas involucradas en la terapia, ya que ofrece información relevante respecto a las características del tratamiento y cómo es percibido por los pacientes.

De lo anterior, se destaca la relevancia teórica y científica, tomando en cuenta que ofrece aportaciones a la Psicología Clínica, al poder esclarecer cómo se perciben los vínculos, las tareas y las metas de psicoterapia en el contexto online por parte del paciente, tomando en cuenta que, la efectividad de ésta no sólo depende de las técnicas utilizadas por el psicólogo, sino que también implican la confianza e involucramiento entre las partes. De esta manera, permite a la disciplina, extender los conocimientos asociados a la alianza terapéutica en el campo de las nuevas tecnologías.

Por otro lado, a nivel metodológico, es un esfuerzo dirigido a aportar nuevos conocimientos con base en los recientes métodos de psicoterapia. Esto, considerando que hay un vacío investigativo que debe ser llenado, especialmente a nivel latinoamericano, ya que las investigaciones disponibles sobre este tema, tienden a centrarse en otras poblaciones. Por lo tanto, es una contribución a futuros investigadores interesados en la problemática y un intento de promoción sobre el estudio de éste fenómeno, del cual queda mucho por conocer.

Finalmente, a nivel práctico, resulta útil para que los psicólogos clínicos, cuenten con un recurso que permita comprender la perspectiva del paciente respecto a la psicoterapia online. Dicha perspectiva, resulta ser clave a la hora de iniciar, mantener y finalizar de manera eficaz el tratamiento psicológico y la adherencia terapéutica, en términos del cumplimiento de los objetivos y técnicas utilizadas, por lo que debe considerarse siempre el estado de la alianza terapéutica como factor determinante en la psicoterapia.

Atendiendo a tales consideraciones, es de interés para la psicología clínica, conocer cómo se presenta la alianza terapéutica en la modalidad de psicoterapia online, debido a que esta relación es fundamental para el logro de los objetivos de la terapia y, pudiera explicar las razones de continuidad o desertación de los pacientes al tratamiento. Pese a que la teleterapia es un método aceptado y ampliamente utilizado, al ser relativamente nuevo, se hace necesario seguir verificando todavía su efectividad en distintas poblaciones, que permitan entender este proceso de terapia, sus resultados, los costos y beneficios.

Por tanto, esta investigación, se planteó como objetivo general, determinar la alianza terapéutica en pacientes de psicoterapia online, por lo que se pretende responder la siguiente interrogante: ¿Cómo es la alianza terapéutica en pacientes de psicoterapia online?

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio de tipo y nivel descriptivo con modelo de campo, tomando en cuenta que sólo se recolectó la información respecto a la alianza terapéutica para analizar descriptivamente los resultados y la recolección de datos se realizó en el ambiente natural de los pacientes de psicoterapia online. El diseño fue no experimental transversal descriptivo, ya que no hubo manipulación deliberada de la variable de estudio y sólo se recolectó la información en un tiempo único para posteriormente presentar los resultados descriptivamente.

La población estuvo compuesta por venezolanos residentes de distintos países del continente americano (Colombia, Estados Unidos, Chile, Panamá, México, Ecuador, Perú, Argentina, Brasil y Canadá), de ambos géneros, que utilizaban medios digitales como forma de psicoterapia, y cuyas edades estuvieran comprendidas entre los 18 y 60 años. Se empleó un muestreo no probabilístico intencional, cuyos criterios de inclusión fueron: 1) ser paciente de psicoterapia online durante los últimos tres meses; 2) haber trabajado con el mismo terapeuta durante los últimos tres meses. El criterio de exclusión seleccionado, fue pacientes con diagnóstico de algún trastorno neurocognitivo,

trastorno de apego reactivo/desinhibido o trastorno de personalidad antisocial, considerando que los mismos, afectan la capacidad de relacionarse con el terapeuta.

Se empleó la fórmula establecida por Sierra Bravo (2002) para el cálculo de muestras infinitas, utilizando un margen de error del 10% y un nivel de confianza del 90%, la cual arrojó una muestra de 100 pacientes de psicoterapia online. La distribución de la muestra de 100 sujetos, fue la siguiente: 23 del género masculino 77 del género femenino. Tomando en cuenta las edades, la distribución fue: 76 entre 18 y 29 años; 17 entre 30 y 39 años; y 7 entre 40 y 58 años.

Para la recolección de datos, se utilizó el Inventario de Alianza Terapéutica (Horvath y Greenberg, 1986), el cual fue elaborado sobre la base de la conceptualización transteórica de Bordin (1976) acerca de la alianza terapéutica. Específicamente, se empleó la versión traducida y adaptada por Santibáñez (2001) dirigida a pacientes. Se trata de una escala tipo Likert con siete opciones de respuesta, que van desde 1 = nunca a 7 = siempre, conformada por 36 ítems que evalúan tres dimensiones: vínculos, tareas y metas, cada una de ellas, compuesta por 12 ítems. Para su corrección, se hace una sumatoria de los puntajes, invirtiendo en valor de los ítems 1, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 20, 27, 29, 31, 33 y 34. El puntaje máximo posible en cada escala es de 84, mientras que el puntaje mínimo es de 12. El puntaje máximo para el inventario total es de 252 y el mínimo es de 36. Para efectos del presente trabajo, se elaboró un baremo para la interpretación de los resultados, el cual se basó en los percentiles 25 (bajo), 50 (medio) y 75 (alto) tal como se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1.

Baremo de Interpretación Inventario de Alianza Terapéutica

Puntajes	Bajo	Medio	Alto
Dimensión /Variable			
Vínculos	12 - 35	36 - 60	61 -84
Tareas	12 - 35	36 - 60	61 -84
Metas	12 - 35	36 - 60	61 -84
Alianza Terapéutica	36 -107	108 - 180	181 - 252

Nota: Mcleod (2020).

En el caso de la presente investigación, se realizó una versión digitalizada del inventario, mediante un programa para la elaboración de formularios, el cual permitió su divulgación mediante distintas redes sociales. Posee adecuadas propiedades psicométricas, incluyendo validez de contenido, estudiada mediante el método Comité de Sujetos Bilingües expertos y validez de constructo convergente con la versión para terapeutas. En relación a la confiabilidad, se utilizó el método de

consistencia interna mediante el alpha de cronbach, con valores de 0.67 para la escala Vínculo; 0.80 en Tareas y; 0.78 para la escala Metas. Al calcular la confiabilidad total, se obtuvo un alpha de 0.90 (Santibáñez, 2001).

Resultados y Discusión

Para determinar la alianza terapéutica en pacientes de psicoterapia online, se realizó el análisis de datos considerando dos tipos de estadísticos: descriptivos (media y desviación típica) e inferenciales (T-Student y ANOVA). Los primeros, permitieron analizar la variable y sus dimensiones desde una perspectiva interpretativa, es decir, con el objetivo de identificar el nivel de alianza terapéutica, y los segundos, permitieron establecer análisis comparativos entre grupos (género y edad).

Tabla No. 1

Estadística Descriptiva Alianza Terapéutica

Dimensiones/Variable	\bar{X}	s	Interpretación
Vínculos	76,63	13,55	Alto
Tareas	76,21	11,91	Alto
Metas	74,47	14,52	Alto
Alianza Terapéutica	227,31	39,98	Alto

En primer lugar, se obtuvieron los estadísticos descriptivos respecto a la alianza terapéutica, donde se alcanzaron valores promedios asociados a una interpretación alta, tanto para la variable global, como para cada una de sus dimensiones (Tabla No. 1). De acuerdo con lo planteado por Bordin (1976), estos resultados implican que los pacientes de psicoterapia online manifiestan una fuerte relación de trabajo con sus psicoterapeutas, traducándose en alta cercanía y encaje. Para el autor, una alta alianza terapéutica provee el contexto que promueve un marco para mirar de manera integrada las variables de la relación y las técnicas específicas de intervención.

De manera concreta, los resultados respecto a las dimensiones, señalan que en la psicoterapia online, la calidad del vínculo paciente-terapeuta es alta, es decir, que existe un tono emocional que favorece el proceso terapéutico. Igualmente, señalan que el paciente percibe las tareas terapéuticas como relevantes y eficaces, aceptando su responsabilidad para desempeñarlas y, por último, también implican que los objetivos generales hacia los que se dirige la psicoterapia, son fuertes y que tanto el

terapeuta como paciente, respaldan y valoran mutuamente las metas establecidas o los resultados (Bordin, 1976; Safran y Seagal, 1994).

Esto converge con los hallazgos de Metz y otros (2018) quienes expusieron que tanto los pacientes de psicoterapia presencial, como aquellos de psicoterapia online, reflejaban niveles altos de alianza terapéutica. Otras investigaciones como las de Reese y otros (2016) y Zhag (2016) también respaldan estos resultados, demostrando la posibilidad de establecer una buena relación en este marco, y que la misma no presentaría diferencias significativas con respecto a la terapia cara a cara.

En un estudio liderado por Álvarez y Elizalde (2018), se constató que los pacientes de psicoterapia online valoraban favorablemente aspectos como la comodidad durante la videollamada o videoconferencia, la fluidez en la comunicación, la satisfacción con las interacciones y la percepción de la atención recibida. Dicho en otros términos, la actitud favorable hacia esta forma de terapia también predice una mejor alianza terapéutica (Reese y otros, 2016). Todos estos factores, son esenciales a la hora de evaluar la alianza terapéutica, ya que la precisión de las intervenciones del terapeuta, su congruencia, experticia, empatía, confiabilidad y el progreso terapéutico del paciente, tienden a ir fortaleciendo la relación (Ojeda, 2010). Esto es congruente con los hallazgos de García y otros (2015) quienes concluyeron que una alta valoración en los terapeutas en aspectos como calidez, seriedad, comprensión, confianza, respeto, interés y compromiso, mejoraban la alianza terapéutica.

En este orden de ideas, Hillier (2018) menciona que la interacción personalizada y el acceso flexible al tratamiento, son dos de las dimensiones clave que favorecen la alianza terapéutica digital, de manera que, mientras el paciente perciba que el abordaje es individualizado y que puede contar con el terapeuta, mayor será la posibilidad de que los vínculos sean significativos. Efectivamente, Manubens, Roussos, Olivera y Gómez (2018) manifiestan que la ruptura de la alianza terapéutica es más común en aquellos contextos donde las tareas y metas no son compartidas por ambos actores (paciente-terapeuta); asimismo Macías y Valero (2018) recalcan el valor de la psicoterapia online individual, ya que en ésta, la alianza parece no afectarse, pero en la psicoterapia grupal, sí.

Con base en estas aseveraciones, queda en evidencia que existen diversos factores que favorecen la alianza terapéutica en pacientes venezolanos en el exterior que buscan ser atendidos por psicoterapeutas de su misma nacionalidad, y tomando en cuenta este contexto, cobra fuerza la existencia de elementos como: mayor sensación de cercanía, aumento de la confianza por tratarse de connacionales y donde, además no existen barreras culturales que puedan entorpecer la relación terapeuta-paciente.

Así, desde el punto de vista de la eficacia clínica, la terapia online ha demostrado resultados positivos y especialmente favorables cuando son evaluados por los mismos pacientes. Ahora bien, la evaluación de la alianza terapéutica por parte de los profesionales, tiende a ser más inconsistente y, aunque muchos estudios afirman que estos perciben favorablemente el constructo, otros señalan algunas preocupaciones por parte de los psicólogos, específicamente respecto a la comunicación no verbal (Thompson, 2016).

Desde la perspectiva de González-Peña y otros (2017) el hecho de que algunas investigaciones sustenten que la alianza terapéutica se ve afectada por el uso de medios digitales, podría deberse a un sesgo del terapeuta (especialmente aquellos que no están familiarizados con las tecnologías), quien considera que el rapport creado a través de estas interacciones, es peor, dicho sesgo, tendría sus fundamentos en la preocupación por la captación de información verbal y no verbal (Glueck, 2013). Ciertamente, una de las inquietudes más destacadas entre los profesionales de la psicología, es respecto al vínculo que se establece con el paciente, el cual podría afectar el proceso terapéutico, no obstante, la mayoría de las comprobaciones empíricas sustentan que esta forma de terapia es segura en tal aspecto, (Macías y Valero, 2018). Sin embargo, es necesario conocer la percepción de los terapeutas en este contexto, considerando que Bordin (1976) manifiesta que la reciprocidad en la alianza terapéutica es el ingrediente esencial de la efectividad terapéutica.

Respecto a las implicaciones de una alta alianza terapéutica, Gimeno-Peón, Barrio-Nespereira y Prado-Abril (2018) destacan que una de las más importantes, es que predice un menor abandono de la terapia o el estancamiento en el proceso. También se ha asociado con la promoción de la toma de decisiones en el paciente, la adherencia al tratamiento (Metz y otros, 2018), mayor tiempo de terapia (Rossetti y Botella, 2017), mejor comunicación e interacciones positivas (Safran y Seagal, 1994) y mejores resultados (Ojeda, 2010).

Por otro lado, Corbella y Botella (2004) argumentan que es posible que los altos niveles en la alianza terapéutica, se deban a los procedimientos y técnicas empleadas por el terapeuta y la compatibilidad entre las necesidades del cliente y los recursos del terapeuta. Siguiendo los aportes de Richards y Simpson (2015) la alianza terapéutica se verá fortalecida cuando exista compromiso con el proceso tanto del paciente como del terapeuta, cuando el terapeuta sea percibido como creíble y seguro, el paciente perciba a su terapeuta como comprometido en el proceso, la relación se plantee como una colaboración entre iguales, el terapeuta sea empático y sea percibido como tal por el paciente, exista sintonía entre ambos y, cuando existan sentimientos positivos y recíprocos, siendo los sentimientos del paciente más discriminativos con relación al resultado.

En este sentido, parece que la alianza terapéutica depende más de factores asociados a las características del paciente y del terapeuta y a la relación entre ambos y no a factores ambientales o físicos como el que supone la utilización de medios digitales para llevar a cabo la terapia, por lo que podría aseverarse que la psicoterapia online es un método capaz de promover una interacción planificada, cargada de emoción y de confianza que favorece la consecución de tareas y metas terapéuticas. Quedaría por parte de futuras investigaciones, determinar qué factores favorecerían o entorpecerían la alianza terapéutica con el uso de medio digitales.

Tabla No. 2

Análisis T-Student Alianza Terapéutica de acuerdo al Género

Dimensiones/Variable	Femenino			Masculino			T	P
	\bar{X}	s	Interpretación	\bar{X}	s	Interpretación		
Vínculos	77,30	12,88	Alta	74,39	14,83	Alta	1,86	,07
Tareas	77,95	11,13	Alta	73,39	13,37	Alta	3,28	,00*
Metas	75,23	14,20	Alta	71,91	15,09	Alta	1,49	,14
Alianza Terapéutica	229,58	38,21	Alta	219,70	43,30	Alta	3,37	,00*

*Estadísticamente significativo a nivel de $p = ,01$

Al comparar la variable de acuerdo al género, se aplicó el estadístico paramétrico t-student, obteniéndose diferencias estadísticamente significativas en las tareas ($p = ,00$) y en la alianza terapéutica global ($p = ,00$), indicando que las mujeres ($N = 77$), manifiestan niveles más altos que los hombres ($N = 23$) (Tabla No. 2), aunque, es necesario aclarar que ambos géneros se ubicaron en la categoría alta. Estos datos se relacionan con los obtenidos por Conn (2011) quien también halló que las mujeres mostraban mayor alianza terapéutica que los hombres, aunque la autora destacó que, teóricamente, no se espera encontrar una relación entre género-alianza terapéutica, ya que esta última, responde más a factores como las características de personalidad del paciente y no tanto a factores sociodemográficos. Pese a ello, Paladino, Gorostiaga, Barrio, Chaintiou, Camacho y Pretroselli (2005) señalan que las mujeres, tanto por convenciones sociales como posiblemente por su propia naturaleza, tienen una tendencia más pronunciada a la empatía y a la vinculación afectiva.

Otros hallazgos de género demuestran que cuando el paciente y el terapeuta son del mismo género, hay mayor alianza terapéutica, debido a que el consultante percibe un mayor clima de confianza y considera que hay mayor entendimiento de los problemas que le aquejan (Wintersteen, Mensinger y Diamond, 2005). Una posible explicación a los resultados hallados en este trabajo, podría ser a una mayor ocurrencia de la diada paciente-terapeuta del mismo género, sin embargo, no se

recabaron datos respecto al género del terapeuta por lo que para la comprobación de esta hipótesis, es necesaria su investigación.

En todo caso, las comparaciones de género en la alianza terapéutica no son consistentes en la literatura. Por ejemplo, Bohn (2013) determinó que no existen diferencias de género entre los pacientes respecto a la empatía y la calidez en la relación terapéutica, mientras que entre los terapeutas, García y otros (2015) reportaron que las terapeutas mujeres obtuvieron puntuaciones mayores en calidez y seriedad, clima de confianza, compromiso de trabajo, entre otros. Respecto a las dimensiones tareas y metas, otros estudios como el de Ezama, Alonso, González, Galván y Fontanil (2011) comprobaron que las mujeres puntúan más en tareas, probablemente por el rol que socialmente se le da al género femenino asociado a la búsqueda de soluciones y a la planificación de actuaciones.

Una posible explicación a la mayor facilidad en mujeres para establecer vínculos y estar de acuerdo con sus terapeutas en cuanto a las tareas es que, desde la perspectiva biológica y cultural, a éstas se le han atribuido funciones emocionales, de cuidado y de apego, mientras que, los hombres se observan menos emocionales y más neutrales a la hora de relacionarse con otros. Por otro lado, se esperaría que dadas las características de la relación terapéutica (una relación más seria y ajustada a un contexto profesional), los hombres tiendan a ser aún más recelosos a la hora de interactuar. Sin embargo, es evidente la falta de hallazgos sólidos que permitan comprender cómo y por qué el género es una variable que incide en la alianza terapéutica.

Tabla No. 3

Estadística Descriptiva Alianza Terapéutica de acuerdo a la Edad

Dimensiones/ Variable	19-29 años			30-39 años			40-58 años		
	\bar{X}	s	Interpretación	\bar{X}	s	Interpretación	\bar{X}	s	Interpretación
Vínculos	75,84	13,91	Alto	78,53	11,59	Alto	80,57	5,71	Alto
Tareas	76,07	12,39	Alto	77,82	8,51	Alto	73,86	11,53	Alto
Metas	74,07	15,15	Alto	77,47	10,66	Alto	71,57	14,11	Alto
Alianza Terapéutica	225,97	41,44	Alto	233,82	30,75	Alto	226,00	31,35	Alto

Por otro lado, al comparar la alianza terapéutica de acuerdo a la edad, se dividió a la muestra en tres grupos: de 19 a 29 años ($N = 76$), de 30 a 39 años ($N = 17$) y de 40 a 58 años ($N = 7$). Los tres grupos de edad, reflejaron niveles altos de alianza terapéutica (Tabla No. 3). Al aplicar el estadístico paramétrico ANOVA de un factor, se halló que los pacientes con edades comprendidas entre los 40 y 58 años, refieren niveles más altos de vínculos ($p = ,01$) que los pacientes de 19 a 29 años y de 30 a 39

años; mientras que el grupo de 30 a 39 años, manifestó niveles más altos de alianza terapéutica de manera general ($p = ,05$). Aunque en el resto de las dimensiones no se hallaron diferencias estadísticamente significativas, se obtuvieron valores $p = ,09$ indicando una tendencia del grupo entre 30-39 a mayores niveles de tareas y metas (Tabla No. 4).

Tabla No. 4

ANOVA de un Factor Alianza Terapéutica de acuerdo a la Edad

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Vínculos	Inter-grupos	0,94	2	0,47	5,15	,01*
	Intra-grupos	3,00	33	0,09		
	Total	3,94	35			
Tareas	Inter-grupos	0,66	2	0,33	3,08	,06
	Intra-grupos	3,53	33	0,11		
	Total	4,19	35			
Metas	Inter-grupos	1,46	2	0,73	2,65	,09
	Intra-grupos	9,11	33	0,28		
	Total	10,57	35			
Alianza Terapéutica	Inter-grupos	1,14	2	0,57	3,06	,05*
	Intra-grupos	19,53	105	0,19		
	Total	20,67	107			

*Estadísticamente significativo a nivel de $p = ,05$

Respecto a la edad, aun son escasos los estudios que permitan tener una comprensión sobre ello. Investigaciones como las de Fernández, Herrera y Escobar (2016) y Pérez (2018) hallaron que los pacientes de menor edad, tienden a iniciar el proceso terapéutico con desconfianza y, aunque dicha reacción es efímera, pudiera explicar porque los pacientes de mayor edad tienen mejores vínculos con sus psicoterapeutas. Desde una perspectiva evolutiva, de acuerdo con la teoría de la selectividad socioemocional, en la adolescencia y la adultez temprana, la gente suele interesarse más en buscar información en otros y a partir de la edad media (40-60 años), las necesidades emocionales predominan cada vez más (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

Ciertamente, es observable el mayor desempeño en tareas sociales y de vínculos en personas de mayor edad, lo cual podría deberse a mayor experiencia en la interacción con otros, a menor vergüenza en la expresión de pensamientos y emociones y a la necesidad de filiación. En este caso, los

adolescentes y los adultos tempranos, aunque también reflejaron puntajes altos de vínculos, se les dificultaría un poco más el establecimiento de ellos, porque precisamente están en ese proceso de adquisición de experiencia.

Por otro lado, el hecho de que sea el grupo entre 30 y 39 años de edad aquel con mayores puntajes de alianza terapéutica, se podría explicar porque los adultos jóvenes son más flexibles o tienen costumbres y creencias menos arraigadas, lo cual los convierte en mejores candidatos a terapia, ya que en ellos se promueve con mayor facilidad las tareas y metas en el proceso de alianza terapéutica. No obstante, aún son muy precoces dichas conclusiones, pues la evidencia derivada de las investigaciones que apoya tales afirmaciones, son muy débiles (Santibáñez, Román, Chenevard, Espinoza, Irribarra y Müller, 2008). Sería interesante comparar los niveles de alianza terapéutica considerando la edad del psicólogo, ya que este factor, parece tener mayor incidencia en la motivación de los pacientes hacia la terapia, tomando en cuenta que podría afectar la credibilidad profesional del terapeuta y la confiabilidad que éste genera en el paciente (Bermúdez y Navia, 2013).

La principal limitación de la investigación es el tamaño de muestra, lo cual impide la generalización de los resultados. Pese a ello, los aportes de este estudio al campo de la psicología clínica, se consideran de relevancia, tomando en cuenta que la psicoterapia online es una práctica común que se ha incrementado durante los últimos años. Los datos que demuestran una alta alianza terapéutica, permiten concluir que la intervención psicológica a distancia, es un método seguro para lograr los fines terapéuticos, pues destacan que tanto paciente como terapeuta son capaces de trabajar juntos en armonía sin interferencias de tipo contextual que afecten la calidad de la relación entre ambos.

Conclusiones

En función de los resultados relacionados a describir la alianza terapéutica, se puede señalar que en general, los pacientes de psicoterapia online reflejan una relación de trabajo fuerte, consistente y cercana con sus psicoterapeutas. En otros términos, se halló que el paciente percibe un intercambio bilateral de expectativas, trabajo conjunto y visión mutua, es decir, que la relación establecida entre paciente-psicoterapeuta, es positiva.

Por un lado, los vínculos se caracterizaron por abarcar una alta calidad afectiva de la relación entre el paciente y el terapeuta, lo que implica que los pacientes reflejaron sentimientos de agrado, cuidado y confianza compartida con sus terapeutas. Por otro lado, en cuanto a las tareas, se demostró la existencia de un alto acuerdo existente entre ambos respecto a las actividades específicas, tanto abiertas

como encubiertas, que debe realizar para alcanzar los objetivos terapéuticos. Por último, en referencia a las metas, se concluye la percepción de altos objetivos del tratamiento, los cuales son apoyados y evaluados de forma satisfactoria por parte del paciente.

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al género, donde las mujeres mostraron niveles más altos de vínculos y de alianza terapéutica de manera general. Respecto a la edad, se encontró que los pacientes con edades comprendidas entre 40 y 58 años, manifestaron niveles más altos de vínculos, mientras que los pacientes entre 30 y 39 años, reflejaron niveles más altos de alianza terapéutica evaluada de forma global; dichas diferencias podrían deberse a las características evolutivas de cada grupo.

La principal recomendación tanto para los pacientes como para los terapeutas, es continuar estimulando un ambiente de confianza, que permita mantener los altos niveles de alianza terapéutica. A otros investigadores, se recomienda replicar el estudio con la participación de los terapeutas, lo cual permitirá medir la alianza terapéutica desde la percepción del profesional y, posteriormente, comparar los puntajes de la diada paciente-terapeuta. También se recomienda comparar la alianza terapéutica de acuerdo al género y edad, buscando una mayor representatividad de los grupos, con el objetivo de ampliar la comprensión de los factores asociados al paciente y su incidencia en los vínculos, tareas y metas terapéuticas.

De igual forma, se sugiere realizar otros análisis comparativos asociados a las características de los terapeutas, tales como el género, la edad, los años de experiencia, la corriente psicológica utilizada como método de terapia, entre otras, con la finalidad de extender los datos respecto a la variable en el contexto de la telepsicología. Finalmente, se sugiere la medición de otras variables como estilos de apego, expectativas de cambio, tipos de comunicación, satisfacción con la relación terapéutica, entre otros, con el propósito de nutrir la literatura sobre esta forma de terapia.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, P., y Elizalde, J. (2018). *Comparación de la evaluación psicológica en vivo frente a la evaluación mediante videoconferencia*. (Tesis de Grado, Universidad del Azuay). Cuenca, Ecuador.
- Bermúdez, C., y Navia, C. (2013). Factores que favorecen y se interponen en el establecimiento de la alianza terapéutica en terapia de familia y pareja. *Revista colombiana de psicología*, 22(2), 333-343.
- Bohn, S. (2013). *Telemental Health and the Client-Therapist Relationship*. (Tesis de Grado, Indiana University of Pennsylvania). Indiana, EE.UU.

- Bordin, E. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of working alliance. *Psychotherapy, research and practice*, 16, 252-260.
- Borrelli, B., y Rutterband, L. (2015). Special issue on e-health and m-health: challenge and future directions for assessment, treatment and dissemination. *Health psychology*, 34S, 1205-1208.
- Cabrel, V., y Mercadal, J. (2016). Psicoterapia on line. *Revista electrónica de psicoterapia*, 10(2), 439-452.
- Conn, H. (2011). *Adaptación del cuestionario de alianza de ayuda revisado versión paciente (Revised helping alliance questionnaire patient versión – HAQ-II-P)*. (Tesis de grado, Universidad Empresarial Siglo XIX). Córdoba, Argentina.
- Corbella, S., y Botella, L. (2004). *Investigación en Psicoterapia: Proceso, Resultado y Factores Comunes*. Vision Net.
- Ezama, E., Alonso, Y., González, S., Galván, S., y Fontán, Y. (2011). Tareas terapéuticas_ ¿qué clase de ayuda se busca en las consultas de psicoterapia?. *Psicothema*, 23(4), 566-572.
- Fernández, O., Herrera, P., y Escobar, M. (2016). Adolescentes en Psicoterapia: Su Representación de la Relación Terapéutica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 559-575.
- García, H., Fantín, M., y Isgró, A. (2015). Estudio descriptivo de la percepción de la relación psicoterapéutica en pacientes de la ciudad de San Luis. *Liberabit*, 21(1), 141-151.
- Gimeno-Peón, A., Barrio-Nespereira, A., y Prado-Abril, J. (2018). Monitorización sistemática y feedback en psicoterapia. *Papeles del Psicólogo*, 39(3), 174-182.
- Glueck, D. (2013). Establishing therapeutic rapport. En Myers, K. y Turvey, C (coord.). *Telemental health*. pp. 29-46. Elsevier.
- González-Peña, P., Torres, R., Del Barrio, V., y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y salud*, 28, 81-91.
- Greene, C., Morland, L., Macdonald, A., Frueh, B., Grubbs, K., y Rosen, C. (2010). How does tele-mental health affect group therapy process? Secondary analysis of a noninferiority trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 746-750.
- Hillier, L. (2018). *Exploring the nature of the therapeutic alliance in technology-based interventions for mental health problems*. (Tesis de Grado, Universidad de Lancaster). Lancaster, Estados Unidos.
- Horvath, A., y Greenberg, L. (1986). *The development of the Working Alliance Inventory*. En: L. Greenberg & W. Pinsof (Eds). *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 529-556). Nueva York: Guilford Press.
- Macías, J., y Valero, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2). 107-113.

- Manubens, R., Roussos, A., Olivera, J. y Gómez, J. (2018). Rupturas en la alianza terapéutica y su asociación con cambio y abandonos tempranos en psicoterapia. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2), 143-158.
- Martínez, D., y Molina, A. (2018). *Psicoterapia online: una mirada desde el terapeuta*. (Tesis de Grado, Universidad Rafael Urdaneta). Maracaibo, Venezuela.
- Melchiori, J., Sansaloni, P., y Borda, T. (2011, abril). *Psicoterapias online: aportes y controversias acerca del uso de los recursos que ofrece internet para la psicoterapia*. Ponencia presentada en el III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina.
- Metz, M., Elfeddali, I., Veerbeek, M., Beurs, E., Beekman, A., y Feltz-Cornelis, C. (2018). Effectiveness of a multi-faceted blended eHealth intervention during intake supporting patients and clinicians in Shared Decision Making: A cluster randomised controlled trial in a specialist mental health outpatient setting. *PLoS ONE*, 13(6), e0199795.
- Ojeda, M. (2010). Origen y evolución de la alianza terapéutica. *Rev GPU*, 6(3), 284-295.
- Paladino, C., Gorostiaga, D., Barrio, A., Chaintiou, M., Camacho, S., y Pretroselli, A. (2005). Diferencias de género en variables emocionales. *XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Buenos Aires, Argentina.
- Papalia, D., Feldman., R., y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. (20ª edición). McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- Pérez, C. (2018). *Construcción de la alianza terapéutica con adolescentes víctimas de abuso sexual*. (Tesis de maestría, Universidad de Antioquia). Medellín, Colombia.
- Reese, R., Mecham, M., Vasilj, I., Lengerich, A., Brown, H., y Simpson, N. (2016). The effects of telepsychology format on empathic accuracy and the therapeutic alliance: An analogue counselling session. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(4), 1-10.
- Richards, P., y Simpson, S. (2015). Beyond the therapeutic hour: an exploratory pilot study of using technology to enhance alliance and engagement within face-to-face psychotherapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 43(1), 57-93.
- Richardson, L. (2012). *Can you see what I am saying? An action research, mixed method evaluation of telepsychology in rural Western Australia (dissertation)*. Murdoch University.
- Romero, L. (2019). *Experiencia del psicoterapeuta venezolano en la psicoterapia online*. (Tesis de maestría, Universidad Rafael Urdaneta). Maracaibo, Venezuela.
- Rossetti, M., y Botella, L. (2017). Alianza terapéutica: evolución y relación con el apego en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 19-30.
- Safran, J., y Segal, Z. (1994). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Editorial Paidós.
- Santibáñez, P. (2001). *La alianza terapéutica en psicoterapia: traducción, adaptación y examen inicial de las propiedades psicométricas del Working Alliance Inventory en Chile*. (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica de Chile). Santiago de Chile, Chile.

- Santibáñez, P., Román, M., Chenevard, C., Espinoza, A., Iribarra, D., y Müller, P. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia psicológica*, 26(1), 89-98.
- Sharf, J., Primavera, L., y Diener, M. (2010). Dropout and therapeutic and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47, 637-645.
- Sierra Bravo, R. (2002). *Técnicas de investigación social*. (3ª ed.). Editorial Paraninfo.
- Thompson, R. (2016). *Psychology at a Distance: Examining the Efficacy of Online Therapy*. (Tesis de grado, Portland State University). Portland, EE.UU.
- Wintersteen, M., Mensinger, J., y Diamond, G. (2005). Do gender and racial differences between patient and therapist affect therapeutic alliance and treatment retention in adolescents?. *Professional psychology: research and practice*, 36(4), 400-408.
- Zhang, M. (2016). Therapeutic Alliance with a fully automated mobile phone and web-based intervention: secondary analysis of a randomized controlled trial. *JMIR ment health*, 3(1), e10.

INVENTARIO DE ALIANZA TERAPÉUTICA

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones que describen diferentes maneras en que una persona puede pensar o sentir acerca de su psicoterapeuta (psicólogo). **A medida que lea las afirmaciones, cuando en el texto aparezca una _____ inserte mentalmente el nombre de su terapeuta (psicólogo).**

Bajo cada una de las afirmaciones hay una escala con puntaje de 1 a 7:

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Casi nunca	Ocasional-mente	A veces	Frecuente-mente	Casi siempre	Siempre

Si la afirmación describe la manera en que usted piensa (o siente) siempre, marque el numero 7; si nunca le sucede, marque el número 1. Use los números existentes entremedio para describir las variaciones entre estos extremos.

Este cuestionario es confidencial, ni su terapeuta ni el consultorio verán sus respuestas.

Trabaje rápido; queremos conocer sus primeras impresiones

(POR FAVOR NO OLVIDE RESPONDER TODOS LOS ITEMS).

Gracias por su cooperación.

1. Me siento incomodo (a) con _____

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Casi nunca	Ocasional-mente	A veces	Frecuente-mente	Casi siempre	Siempre

2. Creo que _____ y yo estamos de acuerdo respecto de las cosas que yo necesitaré hacer en la terapia para cambiar mi situación.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Casi nunca	Ocasional-mente	A veces	Frecuente-mente	Casi siempre	Siempre

3. Siento que me aprobeleman y me tienen preocupado (a) los resultados de estas sesiones.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

4. Lo que estoy haciendo en terapia me aporta nuevas perspectivas para mirar mi problema.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

5. Pienso que _____ y yo nos entendemos.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

6. Siento que _____ percibe adecuadamente cuales son mis metas.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

7. Encuentro confuso lo que estoy haciendo en terapia.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

8. Creo que _____ me estima.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

9. Desea que _____ y yo pudiéramos clarificar el objeto de nuestras sesiones.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

10. Estoy en desacuerdo con _____ acerca de lo que yo debería lograr en terapia.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

11. Creo que el tiempo que _____ y yo estamos juntos en la(s) sesión(es) no es aprovechado de modo eficiente.

1 Nunca	2 Casi	3 Ocasional-	4 A veces	5 Frecuente-	6 Casi	7 Siempre
------------	-----------	-----------------	--------------	-----------------	-----------	--------------

	nunca	mente		mente	siempre	
--	-------	-------	--	-------	---------	--

12. Me da la impresión que _____ no entiende lo que yo estoy tratando de lograr en la terapia.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

13. Tengo claro cuáles son mis responsabilidades en la terapia.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

14. Las metas de estas sesiones son importantes para mí

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

15. Encuentro que lo que _____ y yo hacemos en terapia no se relaciona con mis problemas actuales.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

16. Siento que las cosas que hago en la terapia me van a ayudar a lograr los cambios que deseo.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

17. Creo que _____ está genuinamente preocupado (a) por mi bienestar.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

18. Tengo claridad respecto a lo que _____ quiere que yo haga en estas sesiones.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

19. Siento que _____ y yo nos respetamos mutuamente.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

20. Siento que _____ no es completamente sincero (a) en sus sentimientos hacia mí.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
-------	------------	----------------	---------	----------------	--------------	---------

21. Confío en la capacidad de _____ para ayudarme.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasionalmente	4 A veces	5 Frecuentemente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	-----------------	---------------------	--------------	---------------------	-------------------	--------------

22. _____ y yo estaos trabajando para lograr metas terapéuticas establecidas de mutuo acuerdo.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasionalmente	4 A veces	5 Frecuentemente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	-----------------	---------------------	--------------	---------------------	-------------------	--------------

23. Siento que _____ me aprecia.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasionalmente	4 A veces	5 Frecuentemente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	-----------------	---------------------	--------------	---------------------	-------------------	--------------

24. Creo que _____ y yo estamos de acuerdo sobre lo que para mí es importante trabajar.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasionalmente	4 A veces	5 Frecuentemente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	-----------------	---------------------	--------------	---------------------	-------------------	--------------

25. Como resultado de estas sesiones, tengo más claro cómo podría cambiar.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasionalmente	4 A veces	5 Frecuentemente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	-----------------	---------------------	--------------	---------------------	-------------------	--------------

26. Creo que _____ y yo confiamos uno en el otro.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasionalmente	4 A veces	5 Frecuentemente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	-----------------	---------------------	--------------	---------------------	-------------------	--------------

27. Me da la impresión que _____ y yo tenemos ideas diferentes acerca de cuáles son mis problemas.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasionalmente	4 A veces	5 Frecuentemente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	-----------------	---------------------	--------------	---------------------	-------------------	--------------

28. Mi relación con _____ es muy importante para mí.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasionalmente	4 A veces	5 Frecuentemente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	-----------------	---------------------	--------------	---------------------	-------------------	--------------

29. Tengo la sensación que si yo hago o digo cosas incorrectas _____ va a dejar de trabajar conmigo.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

30. Pienso que _____ y yo trabajamos juntos (as) en establecer metas para mi terapia.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

31. Estoy frustrado (a) por las cosas que estoy haciendo en terapia.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

32. Creo que hemos establecido un buen acuerdo sobre cuál es el tipo de cambios que serían buenos para mí.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

33. Siento que las cosas que _____ me pide que haga no tienen sentido.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

34. No sé qué resultados esperar de mi psicoterapia.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

35. Creo que la manera en que estamos trabajando por mi problema es correcta,

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

36. Siento que _____ se preocupa por mí, incluso cuando hago cosas que él (ella) no aprueba.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Ocasional- mente	4 A veces	5 Frecuente- mente	6 Casi siempre	7 Siempre
------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------	--------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta investigación tiene como finalidad determinar la alianza terapéutica en pacientes de psicoterapia online.

Este proyecto de investigación es para obtener el grado de Psicólogo del investigador LEONARD MCLEOD, quien se encuentra en calidad de alumno de la Universidad Rafael Urdaneta y está bajo la supervisión de la Psic. LUZMERY ROMERO

Para poder recoger la información, se aplicará un instrumento denominado Inventario de Alianza Terapéutica.

Su participación debe ser exclusivamente voluntaria.

La información será usada exclusivamente para efectos de esta investigación, asimismo, el investigador se compromete a no revelar la identidad del participante.

La información recaudada será analizada de manera grupal.

Su participación en la investigación no será remunerada y no tiene fines lucrativos.

Con el estudio, se espera aportar datos a la Investigación en Psicología.

Esta investigación no causará daños que atenten contra la integridad del participante. No obstante, cada participante puede decidir retirarse del proceso cuando lo crea conveniente, sin que esto ocasione perjuicio sobre su persona.

YO _____ de _____ años de edad, paciente de psicoterapia online, acepto de manera voluntaria formar parte del estudio titulado ALIANZA TERAPEUTICA EN PACIENTES DE PSICOTERAPIA ONLINE. Entiendo el procedimiento de estudio y se me han explicado los beneficios y riesgos de la participación en ella.

En _____ a los _____ días de _____ de _____