

Universidad Abierta Interamericana

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

ALIANZA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ANSIEDAD Y/O DEPRESION DE MODALIDAD ONLINE Y PRESENCIAL DE BUENOS AIRES

Tesista: Scarcella, María Laura

Número de Legajo: B00015324-P1

Título a obtener: Lic. En Psicología.

Tutor: Lic. Flavia Romina Taraborrelli

Mail de contacto: marialaurascar@gmail.com

Fecha de presentación: 05/02/2024

Agradecimientos

En este hermoso recorrido orgullosa de ser alumna UAI, quiero agradecer al amor incondicional, para mí la fuerza más grande que existe. En mi vida se llama Mamá y Abuela, y aunque hoy no pueda abrazarlas para contarles lo que logré, sé que están orgullosas de mí y que me envían sus hermosas sonrisas desde donde estén. A su vez agradezco a la Fé, que es ese poder de confiar y creer más allá de las adversidades, éste poder para mí son mis hermanos, Martin y Mariana. Agradezco a la voluntad, sin este motor no hubiese logrado este sueño. Esta energía, es mi compañero de vida Ger, que apoyo mis días de cansancio, alegría y cambios de humor. También son mis amigos incondicionales, que me dieron la mano en muchas situaciones, y a mis compañeras de facu, que compartieron mi pasión. Por último, a la vida en sí, porque gracias a la experiencia en todos los ámbitos donde transite, me enseñó a ir para adelante siempre. Estoy muy feliz por este logro.

¡Gracias!

Índice

Resumen 4
Abstract 5
Introducción 6
Crisis y Oportunidades en la Era del Covid-19 6
Impacto Emocional Postpandemia 7
Abordaje de Sintomatologías y Telepsicología 7
Alianza Terapéutica 9
Alianza terapéutica y Telepsicología 10
Alianza Terapéutica en Terapia Presencial y Online 12
Objetivo General 13
Objetivos Específicos 14
Hipótesis 14
Metodología 14
Diseño 14
Participantes 15
Instrumentos 15
Procedimiento 16
Análisis de Datos 16
Resultados 16
Estadística Descriptiva 16
Comparaciones entre Grupos 19
Discusión y Conclusión 22
Referencias Bibliográficas 25
Anexos 34
Anexo I. Cuestionario de Datos Sociodemográficos 34
Anexo II. Inventario de Alianza de trabajo breve – versión paciente [WAI-SR-A] 35

Resumen

Este estudio se realizó con el propósito de analizar la comparación de la Alianza Terapéutica en pacientes con Ansiedad o/o Depresión que realizan modalidad online y presencial de Buenos Aires. Se incluyeron 123 pacientes Adultos de Psicología de Buenos Aires con ansiedad y/o depresión. Se trató de una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y comparativa, no experimental y de corte transversal. Se administró un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Alianza de trabajo breve – versión paciente (WAI-SR-A). Los resultados indicaron que, a mayor edad, mayor frecuencia de tratamiento y menores objetivos definidos. También, que el aumento en la antigüedad del tratamiento, se asocia con una disminución en la fortaleza de los vínculos, una menor participación en tareas terapéuticas y objetivos menos definidos. Los sujetos con mayor frecuencia del tratamiento, puntuaron más alto en tareas terapéuticas, al igual que las personas con mayor fortaleza en los vínculos. Además, se identificó que una mayor participación en tareas y una mayor fortaleza en los vínculos se asocian con objetivos más definidos. La orientación cognitivo contextual fue la que obtuvo puntajes más altos en alianza terapéutica.

Palabras clave: Alianza Terapéutica, Terapia online, Terapia Presencial, Depresión, Ansiedad, Buenos Aires.

Abstract

This study was carried out with the purpose of analyzing the comparison of the Therapeutic Alliance in patients with Anxiety and/or Depression in online and face-to-face modalities in Buenos Aires. A total of 123 Adult Psychology patients with anxiety and/or depression from Buenos Aires were included. The research was quantitative, descriptive and comparative, non-experimental and cross-sectional. A sociodemographic questionnaire and the Brief Working Alliance Inventory - patient version (WAI-SR-A) were administered. The results indicated that the older the patient, the higher the frequency of treatment and the lower the number of defined goals. Also, that the increase in the age of treatment is associated with a decrease in the strength of bonds, less participation in therapeutic tasks and less defined goals. Subjects with greater frequency of treatment scored higher in therapeutic tasks, as did those with greater bond strength. In addition, it was identified that higher task engagement and greater bond strength were associated with more defined goals. The cognitive contextual orientation had the highest therapeutic alliance scores.

Key words: Therapeutic alliance, Online therapy, Face-to-face therapy, Depression, Anxiety, Buenos Aires.

Introducción

Crisis y Oportunidades en la Era del Covid-19

La práctica de la psicología en línea no es una innovación reciente. De hecho, hay más de dos décadas de investigación traslacional que ha evaluado tanto la efectividad de sus enfoques como la aceptación de las intervenciones asociadas a esta modalidad (Wade et al., 2020). La terapia en persona era lo común, y la terapia a distancia o telepsicología era vista como algo extraño y poco confiable. La terapia en línea nació en un escenario de miedo y resistencia hacia lo nuevo (Van Daele et al., 2020; Pierce et al., 2019). En el contexto de la pandemia por COVID-19, se ha incrementado el reconocimiento y la utilidad de la telepsicología, surgiendo como una opción crucial en comparación con la terapia presencial (Anton et al., 2020). En este contexto, autores como Hammers et al. (2020) investigaron el grado en que los profesionales de la salud mental implementaban la asistencia virtual. La muestra estuvo compuesta por terapeutas de varios países en cinco continentes, con dos tercios de los encuestados provenientes de los Estados Unidos. Se informó que, previo a la pandemia, el 24%, 28%, y 25% de los profesionales empleaban teleasistencia para entrevistas clínicas, retroalimentación e intervenciones, respectivamente. Durante la pandemia, el aumento fue inmediato, llegando al 52%, 41%, y 36% en estas áreas. Sin embargo, la aplicación de pruebas alcanzó solo el 15%. Para el futuro, los profesionales expresaron un interés del 90% en entrevistas clínicas, 59% en evaluaciones, 88% en retroalimentación y 70% en intervenciones. Cabe resaltar que, aunque este nuevo paradigma presentó grandes oportunidades, también pudo traer aparejado algunos desafíos (Hirsch & Durao, 2020). Por ejemplo, la falta de experiencia en psicoterapia remota podía aumentar la interrupción de tratamientos, mientras que la experiencia previa favorecía el éxito, lo que indicó la necesidad de capacitación de los terapeutas en psicoterapia.

Impacto Emocional Postpandemia

Los reportes indican que, durante el período de contagio, muchas personas experimentaron sentimientos de temor y preocupación relacionados con la posibilidad de morir (Tomás-Sábato, 2020). También, aumentaron los casos de trastornos emocionales como ansiedad y depresión (Galindo-Vázquez et al., 2020), lo que dificultó las actividades cotidianas de quienes se vieron afectados por la presencia de pensamientos distorsionados (Moreno Proaño, 2020). Algunos datos indicaron que el 16% de la población global experimentó signos de ansiedad, el 28% mostró indicadores de depresión, y el 8% informó un aumento de niveles de estrés, acompañado por problemas de sueño (Rajkumar, 2020). Además, considerando que históricamente las mujeres han sido cuidadoras primarias en las familias, se reportaron síntomas de ansiedad y depresión en mujeres embarazadas o que tenían hijos en edad escolar, principalmente por los desafíos educativos que enfrentaban. En el entorno laboral, la ausencia repentina de un miembro afecto negativamente la productividad y el ambiente. Para compensar, en algunos casos se recurrieron a horas extras, generando mayor estrés. Algunas empresas han reducido salarios para evitar quiebras, aumentando el empleo informal y la pobreza. La pandemia no solo impactó la salud física, sino también objetivos personales, dinámica familiar y estabilidad económica, generando una crisis de salud mental sin precedentes. (Fernández et al., 2022; Ho-Fung et al., 2022).

Abordaje de Sintomatologías y Telepsicología

Durante la pandemia, la demanda de atención psicológica se incrementó considerablemente y se requirieron programas de salud mental, generando oportunidades para la tecnología y la atención remota, y observándose un mayor interés en la prevención de los trastornos mentales (Arevian et al.,2020). En este contexto, fue cuando la psicología clínica tuvo los mayores avances tecnológicos, proporcionando evaluaciones y tratamientos en línea

para abordar un gran número de diagnósticos y atendiendo principalmente a las personas afectadas por el contexto pandémico. remota para mejorar la efectividad de los tratamientos en línea (Boldrini et al., 2020).

La Telepsicología, definida por Campbell et al. (2018) se expande mediante dispositivos tecnológicos, desde teléfonos simples hasta cámaras web y aplicaciones. Integrada en la Telesalud según la American Psychological Association (2013), aborda aspectos legales, éticos, de telecomunicación y la necesidad de un entorno profesional adecuado. Este campo establece normas para guiar a los terapeutas en la prestación de servicios psicológicos a través de herramientas tecnológicas.

La Asociación Psicológica Canadiense (2017) establece pautas para la práctica en línea. La "norma 1" destaca la atención responsable, instando al terapeuta a informarse, usar la comunicación electrónica con habilidad y establecer metas adaptadas al paciente y las limitaciones tecnológicas. La "norma 2" enfatiza el respeto, exigiendo que el terapeuta se eduque sobre prácticas seguras, obtenga consentimiento informado y proporcione información sobre riesgos y privacidad. Aun así, los psicólogos se enfrentan a dilemas en este campo debido a la diversidad de encuadres de trabajo (Campbell et al., 2018).

Hirsch y Durao (2020) enfatizan la humanización de la psicoterapia en línea, destacando la importancia de la comunicación íntima y abordando desafíos éticos y regulaciones internacionales. La resolución 282/2020 legaliza la teleasistencia en Argentina, mientras en Estados Unidos., las restricciones pre-pandemia se flexibilizan. Desafíos éticos internacionales, ciberseguridad y precauciones en redes sociales son esenciales, de esta manera, la regulación HIPAA en Estados Unidos destaca proveedores seguros (HHS, 2020).

Alianza Terapéutica

La conexión entre paciente y terapeuta es crucial para el éxito del tratamiento. En este sentido, la tecnología virtual permite generar vínculos terapéuticos beneficiosos sin necesidad de interactuar en persona, lo cual puede influir positivamente en los resultados y el progreso clínico (Roussos & Braun, 2018). La definición de Bordin (1976) proporciona un marco general para la psicoterapia y sus componentes, siendo ampliamente aceptada (Corbella & Botella, 2003). Según este autor (Bordin, 1976), la alianza terapéutica es una relación consciente y colaborativa entre el paciente y el terapeuta, compuesta por tres componentes fundamentales: (a) acuerdo en las tareas, (b) acuerdo en los objetivos y (c) vínculo positivo (Fernández et al., 2009). Las tareas se refieren a los medios para lograr la mejoría, los objetivos se centran en los resultados deseados en la terapia, y el vínculo positivo se establece mediante la relación humana entre el paciente y el terapeuta, caracterizada por la empatía, la confianza mutua y la aceptación (Cook & Doyle, 2002).

Teniendo en cuenta lo hasta aquí mencionado, esta investigación busca aumentar el conocimiento sobre la Alianza Terapéutica en pacientes con ansiedad y depresión que realizan terapia online y presencial en Buenos Aires. Al respecto, autores como Prieto-Fidalgo et al. (2021) llevaron a cabo una revisión exploratoria en la que investigaron la evidencia sobre el abordaje de salud mental con videoconferencias en países hispanohablantes, señalando limitaciones como un escaso números de estudios y posibles sesgos asociados a una disminución de la rigurosidad metodológica de los estudios incluidos. La amplia mayoría de los estudios analizados se llevaron a cabo en España, lo que no permite llegar a las mismas conclusiones para Latinoamérica. Por su parte, Rojas-Jara et al. (2021) revisaron mediante el método PRISMA, 34 artículos hasta octubre de 2020, destacando la necesidad de incorporar la evidencia generada postpandemia sobre los tratamientos en línea.

A su vez, este estudio ofrecerá recomendaciones a profesionales de la salud, docentes e investigadores para identificar la modalidad de tratamiento óptima para ansiedad y depresión. La alianza terapéutica se destaca como crucial para el éxito terapéutico. Se sugiere que la falta de experiencia en psicoterapia remota puede vincularse con la interrupción de tratamientos, mientras que la experiencia previa puede favorecer el éxito. Estos hallazgos indican la necesidad de capacitación en psicoterapia remota para mejorar la efectividad de los tratamientos en línea (Boldrini et al., 2020).

Alianza terapéutica y Telepsicología

La telepsicología, como modalidad de prestación de servicios psicológicos a distancia, ha demostrado ser una herramienta valiosa con diversas oportunidades y desafíos. Entre las oportunidades, se destaca la mejora de la privacidad y confidencialidad del usuario, reduciendo la inhibición en la discusión de temas emocionales (Stoll et al., 2020). Además, contribuye a disminuir el temor al estigma social, promoviendo la búsqueda de ayuda y generando un entorno propicio para abordar cuestiones psicológicas (Weinberger-Litman et al., 2020).

En la población adulta, ha demostrado ser efectiva tanto en el diagnóstico como en el abordaje de diversos trastornos psicológicos y somáticos (Di Carlo et al., 2020; Payne et al., 2020). Por ejemplo, existen evidencias positivas respaldando su utilidad en el tratamiento de estrés postraumático, pánico, agorafobia, ansiedad generalizada y trauma, utilizando enfoques cognitivo-conductuales, intervenciones grupales, manejo de medicación y abordaje de la ansiedad y la depresión (Hames et al., 2020; Payne et al., 2020).

No obstante, la implementación de la telepsicología puede presentar algunos desafíos, en particular cuando se trabaja con adultos mayores. Es importante prestar atención a una serie de factores como la conexión interpersonal en el abordaje virtual, la diversidad cultural,

la evaluación del acceso a tecnología/internet por parte del paciente y la información que se brinda sobre el tratamiento (Hames et al., 2020; Rojas-Jara et al., 2022).

Asimismo, la limitada información y comunicación no verbal en la telepsicología puede afectar la interacción terapeuta-usuario, reduciendo la percepción de calidez y empatía, y generando distracciones a través de la visualización por cámara (Burgoyne & Cohn, 2020; Chen et al., 2020; Payne et al., 2020; Stoll et al., 2020).

Estudios, como el realizado por Espinosa et al. (2022), han identificado desventajas en la comunicación virtual sincrónica, incluyendo la falta de percepción del lenguaje no verbal, problemas de conectividad, falta de privacidad y distracciones ambientales. Además, aunque la terapia en línea ha fortalecido el compromiso y la cohesión grupal, también ha revelado deficiencias en la comunicación virtual sincrónica que pueden impactar negativamente en la relación terapéutica grupal (Solsona Sandoval, 2021). Para mitigar el efecto de algunos de estos desafíos, se recomienda establecer límites en un espacio definido, realizar sesiones breves y frecuentes, llevar un registro terapéutico y usar la opción de compartir pantalla para archivar actividades (Burgoyne & Cohn, 2020).

El trabajo de investigación de Cataldo et al. (2021) demostró que el vínculo terapéutico sigue siendo efectivo aun cuando las sesiones terapéuticas se llevan a cabo de manera remota a través de tecnología. Independientemente del tipo de modalidad (presencial o virtual), debe tenerse en cuenta que una buena alianza se establece tempranamente en la terapia (3ª a 5ª sesión) y que la calidad de esta no es constante a lo largo del tiempo (Horvath, 2000). La negociación de la alianza comienza al iniciarse la terapia y continúa a lo largo de esta (Sharpless et al., 2020).

Diversos estudios han abordado la alianza terapéutica y la efectividad de la telepsicología, proporcionando una visión integral de su aplicación en diferentes contextos. Kaiser et al. (2021) realizaron un meta análisis en el que se examinó la relación entre la

alianza terapéutica y la terapia en línea. Los resultados mostraron que la correlación entre la alianza y los resultados es más fuerte al final del tratamiento. Además, la frecuencia y el modo de contacto del terapeuta no tuvieron un impacto significativo en el tamaño del efecto.

Por su parte, Schilling Montero (2023) evaluó la eficacia de la Psicoterapia vía Videoconferencia (PVC) con enfoque Constructivista Cognitivo en Chile. La muestra de 30 pacientes mostró una sólida Alianza Terapéutica (AT), evidenciando la conexión emocional y la confianza facilitadas por la terapia en línea.

Un estudio de Reino Unido resaltó que la terapia cognitivo-conductual por internet (ICBT) es efectiva en reducir los síntomas de depresión y ansiedad en casos clínicos graves. Además, la alianza terapéutica mejoró significativamente para los pacientes que completaron el tratamiento (Duffy et al., 2020).

Los resultados positivos respaldan la eficacia del programa en línea de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en pacientes con ansiedad (Schmitz, 2021). También se obtuvo una disminución de la sintomatología y una alta satisfacción subjetiva con la modalidad online, cuando se logra establecer una adecuada alianza terapéutica (Espinasa Busquets, 2021).

Alianza Terapéutica en Terapia Presencial y Online

Por un lado, Traverzaro (2021) abordó la comparación entre terapias presenciales y virtuales, destacando que no se observaron diferencias significativas en la perspectiva del paciente respecto a la alianza. Por otro lado, Benge y Kiselica (2020) concluyeron que, aunque la terapia virtual no es completamente equiparable a la presencial, en términos de alianza terapéutica puede ser igualmente aceptable.

Cabas-Hoyos (2020) centró su atención en la efectividad de la telepsicología, abarcando videoconferencia, intervención telefónica e internet. Los resultados subrayaron

una alta efectividad general, respaldando la utilidad de diversas formas de teleterapia en el ámbito clínico. Se entiende entonces que la conexión emocional y la calidad de la relación terapéutica pueden ser mantenidas en entornos virtuales, observando similitudes significativas en la alianza terapéutica entre las modalidades presenciales y virtuales, mientras se tenga en cuenta la importancia de la escucha activa y la empatía en terapias online (Baloa, 2020). No obstante, las terapias mediadas por tecnología no son recomendables para individuos con dependencia a sustancias, ya que la alianza terapéutica tiene muchas más ventajas en sesiones presenciales y relaciones positivas con compañeros de grupo.

Por último, se destaca la eficacia de la telepsicología, especialmente en enfoques cognitivo-conductuales (Llerena & Ramos-Noboa, 2022; Peynenburg et al., 2020). Incluso, los resultados de la investigación de Kooistra et al. (2020) sugieren que la alianza terapéutica puede ser igualmente positiva en enfoques mixtos, que combinan la terapia online con la terapia presencial.

En función de todo lo expuesto, se busca responder la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo es la Alianza Terapéutica en pacientes con Depresión y/o Ansiedad que realizan terapia online y terapia presencial en Buenos Aires? Los profesionales de la salud, docentes e investigadores podrán valerse de los resultados de este estudio para identificar la modalidad de tratamiento más adecuada en el abordaje de la ansiedad y depresión, considerando que la alianza terapéutica constituye un aspecto crucial del éxito de la terapia.

Objetivo General

Comparar la alianza terapéutica en pacientes con Ansiedad y/o Depresión que realizan terapia online y presencial en Buenos Aires.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la muestra según datos sociodemográficos.
- Describir la Alianza terapéutica en pacientes con ansiedad y/o depresión que realizan terapia online y presencial.
- Indagar si existen diferencias significativas según la orientación de la terapia.
- Relacionar la Alianza Terapéutica con la edad de los participantes, la antigüedad y la frecuencia de su terapia.

Hipótesis

H1: Los pacientes con ansiedad y/o depresión tendrían mayor Alianza Terapéutica en la modalidad de atención presencial.

H2: A menor edad, mayor Alianza Terapéutica.

H3: Las mujeres tienen mayor Alianza Terapéutica que los hombres.

H4: A mayor antigüedad del tratamiento mayor Alianza terapéutica.

H5: A mayor frecuencia del tratamiento mayor Alianza terapéutica.

H6: Los pacientes que realizan terapia con orientación conductual tienen mayor Alianza Terapéutica.

Metodología

Diseño

El presente trabajo se fundamenta en un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y alcance comparativo (Hernández Sampieri et al., 2014).

Participantes

El muestreo es de tipo aleatorio simple, no probabilístico, intencional donde se encuestó a 123 adultos. Para la selección de participantes se establecieron los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, residir en Buenos Aires, recibir atención terapéutica bajo modalidad presencial u online. Se decidió establecer un criterio de exclusión que dejó por fuera de la muestra a aquellas personas que no habían cumplido un tratamiento de al menos 5 sesiones en forma continua.

Instrumentos

Cuestionario de variables sociodemográficas confeccionado ad-hoc con preguntas relativas a: Edad, Género, Lugar de residencia, Estado civil, Frecuencia del tratamiento, Antigüedad del tratamiento y Extensión del tratamiento.

Inventario de Alianza de trabajo breve – versión paciente [WAI-SR-A] (Hatcher & Gillaspy, 2006) en su versión adaptada para población argentina (Gómez Penedo et al., 2015). Evalúa la AT, según la definición transteórica de Bordin (1979), operacionalizando el constructo en 12 ítems que se dividen en partes iguales en 3 sub-escalas que representan las dimensiones de la AT, a saber: Vínculo (por ejemplo: “Mi terapeuta y yo confiamos el uno en el otro”), Acuerdo en tareas (por ejemplo: “Creo que la manera en que estamos trabajando mi problema es correcta”) y Acuerdo en objetivos (por ejemplo: “Hemos llegado a un buen entendimiento del tipo de cambios que serían buenos para mí”). Utiliza para tal fin una escala Likert de 7 puntos, donde 1 representa que “nunca” sucede y 7 que “siempre” sucede lo expresado en el ítem. El alpha de Cronbach en la escala total fue a=.896 y en las tres sub-escalas: a=.775 para vínculo, a=.844 para tareas y a=.684 para objetivos (Gómez Penedo et al., 2015).

Procedimiento

Para contactar la muestra de manera online, en primera instancia se solicitó el consentimiento informado incluido en el Formularios de Google enviado a las personas que, habiendo recibido información sobre el objetivo general del estudio, se mostraron interesadas en participar. La convocatoria fue de acceso libre y se difundió mediante redes sociales como Facebook, Instagram, y WhatsApp a través de un enlace de acceso directo a la encuesta. La misma contenía una breve descripción sobre las pautas de participación, en donde se comunicó que la recolección de datos era anónima y los resultados serían utilizados para un trabajo de final de carrera. El tiempo de administración se estimó en 15 minutos y los datos fueron recolectados en período de enero a diciembre del año 2023.

Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se emplearon medidas estadísticas descriptivas e inferenciales a través del software estadístico SPSS 25.0.

Se realizó el pre procesamiento de los datos, descartando posibles outliers. Luego, se aplicó una prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la distribución de las variables. Posteriormente, se procedió al análisis descriptivo.

Por otra parte, se realizaron pruebas de comparación de grupos utilizando los estadísticos H de Kruskal-Wallis y U de Mann Whitney para observar diferencias significativas en función de los datos sociodemográficos.

Resultados

Estadística Descriptiva

Tabla 1.

Caracterización de la muestra.

Variable	*Etiqueta*	*N*	*Porcentaje*
Género	Masculino	21	17.10
	Femenino	102	82.9
Estado civil	Soltero	69	56.1
	En pareja/Conviviente	30	24.4
	Casado	18	14.6
	Divorciado	6	4.9
Lugar de Residencia	Gran Buenos Aires	93	75.6
	CABA	30	24.4
Antigüedad del tratamiento	Menos de seis meses	21	17.1
	Entre 6 meses y 1 año	42	34.1
	Entre 1 año y 2 años	36	29.3
	Entre 3 y 5 años	12	9.8
	Más de 5 años	12	9.8
Frecuencia del tratamiento	Mensual	6	4.9
	Quincenal	21	17.1
	Semanal	90	73.2
	2 veces por semana	6	4.9
Corriente terapéutica	Terapia Cognitivo Conductual	24	19.5
	Psicoanálisis	63	51.2
	Integrativa	6	4.9
	Cognitivo Contextual	6	4.9
	Otro	9	7.3
	No lo Se	15	12.2
Modalidad de encuentros	Presencial	51	415
	Virtual	60	48.8
	Mixta	12	9.8

Nota. *N*=123

En cuanto a los estadísticos descriptivos, la muestra incluyó a 123 encuestados que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. En relación con la variable de género, se observa que 21 participantes identificaron su género como masculino, mientras que 102 participantes lo identificaron como femenino, evidenciando una mayor representación de mujeres en la muestra. En cuanto al estado civil, se observa que la mayoría de los encuestados son solteros (n=69), seguidos por aquellos en pareja o convivientes (n=30), casados (n=18) y divorciados (n=6).

En lo que respecta al lugar de residencia, la mayoría de los participantes (n=93) provienen del Gran Buenos Aires, mientras que 30 participantes son residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En relación con la antigüedad del tratamiento, se encontró que 21 participantes llevan a cabo la terapia durante un periodo inferior a seis meses, 42 participantes entre 6 meses y 1 año, 26 participantes entre 1 año y 2 años, y 12 participantes tanto entre 3 y 5 años como más de 5 años.

En cuanto a la frecuencia del tratamiento, 6 participantes asisten de manera mensual, 21 de manera quincenal, 90 de manera semanal, y 9 participantes asisten dos veces por semana. En relación con la corriente terapéutica, se encontró que 24 participantes realizan terapia de tipo cognitivo-conductual, 63 practican el psicoanálisis, 6 participantes siguen un enfoque integrativo, otros 6 tienen una corriente terapéutica diferente, y 6 no saben qué tipo de terapia realizan. Finalmente, en cuanto a la modalidad de encuentros, 51 participantes realizan terapia de modalidad virtual, 60 participantes optan por la modalidad presencial, y 12 participantes prefieren la modalidad mixta.

Tabla 2.

Estadística descriptiva de las variables.

Variables	*M (DS)*	*95% IC*	*Rango Promedio*	*N*

Edad	36.76 (10.36)	33.91 - 37.61	58-20	123
Vínculos	19.80 (5.67)	18.79 - 20.81	28-09	123
Tareas	21.87 (5.29)	20.93 - 22.82	28-06	123
Objetivos	22.97 (4.19)	22.22 - 23.72	28-13	123

Nota. IC= intervalo de confianza

En el análisis detallado de las variables, en cuanto a la variable sociodemográfica Edad, se observa un promedio de 36.76 años, con una desviación estándar de 10.36, indicando una amplitud en la distribución de las edades dentro de la muestra que abarca desde 20 hasta 58 años.

Con respecto a las dimensiones de la Alianza Terapéutica, Vínculos registra una media de 19.80, una desviación estándar de 5.67 y puntuaciones que varían entre 9 y 28. En lo que respecta a la Tareas, se obtiene un promedio de 21.87, con una desviación estándar de 5.29, con puntajes que oscilan entre 6 y 28. Finalmente, en Objetivos, el promedio se sitúa en 22.97, con una desviación estándar de 4.19, con puntuaciones que fluctúan entre 13 y 28.

Comparaciones entre Grupos

Tabla 3.

Diferencias según modalidad de los encuentros.

Variables	*Modalidad*	*Rango promedio*	*Significación*
Vínculos	Presencial	63.59	0.005
	Virtual	66.95	

	Mixta	30.50

Prueba utilizada: H de Kruskal Wallis.

Se encontró una diferencia significativa en la dimensión Vínculos. De modo tal que los sujetos con atención terapéutica bajo modalidad presencial puntúan más altos, en comparación con las modalidades de terapia virtual y mixta.

Tabla 4.

Diferencias según orientación del tratamiento.

Variables	*Orientación*	*Rango promedio*	*Significación*
Vínculos	Terapia Cognitivo Conductual	91.06	.000
	Psicoanálisis	54.43	
	Integrativa	39.50	
	Terapia Cognitivo Contextual	114.50	
	Otro	43	
	No lo se	46.70	
Tareas	Terapia Cognitivo Conductual	83.19	.000
	Psicoanálisis	60.21	
	Integrativa	53	
	Terapia Cognitivo Conductual	101	
	Otro	27.50	
	No lo se	44.30	
Objetivos	Terapia Cognitivo Conductual	80.19	.007
	Psicoanálisis	58.86	
	Integrativa	41.75	
	Terapia Cognitivo Contextual	90.50	
	Otro	43	
	No lo se	54.20	

Prueba utilizada: H de Kruskal Wallis.

Se encontró una diferencia en las dimensiones Vínculos, Tareas y Objetivos, siendo quienes realizan terapia con orientación cognitivo contextual, quienes obtuvieron puntuaciones más elevadas.

Tabla 5.

Asociación entre las dimensiones de la Alianza Terapéutica, la edad, la antigüedad y la frecuencia del tratamiento.

Medidas	*1.*	*2.*	*3.*	*4.*	*5.*	*6.*
1. Edad	-					
2.Antiguedad del tratamiento	.074	-				
3. Frecuencia del tratamiento	.403**	-.159	-			
4. Vínculos	-.119	-.253**	.125	-		
5.Tareas	-.004	-.192**	.239**	.839**	-	
6. Objetivos	-.185*	-.198*	.144	.499**	.508**	-

Nota. *p<.05. **p<.01.

Se halló una correlación positiva y altamente significativa de la edad con la frecuencia del tratamiento (r=.403. p<.01), lo que indica que a medida que la edad aumenta hay una propensión a una mayor frecuencia de sesiones y viceversa, a menor edad, menos frecuencia del tratamiento. Asimismo, se encontró una correlación negativa y significativa con los Objetivos (r=-.185. p<.05), la cual sugiere que, a mayor edad los objetivos son menos definidos.

En cuanto a la antigüedad del tratamiento, se encontró una correlación negativa y altamente significativa con los Vínculos (r=-.253. p<.01) y con las Tareas (r=-0.192. p<0.05) y con los Objetivos (r=-0.198. p<0.05). En cuanto a las relaciones entre otras variables. la

Frecuencia del tratamiento mostró una correlación positiva y altamente significativa con las Tareas ($r=0.239$. $p<0.01$), indicando que, a mayor frecuencia del tratamiento, mayor acuerdo en las tareas y viceversa.

Discusión y Conclusión

En relación al objetivo general de la investigación se confirma parcialmente la hipótesis que sugiere que los pacientes con ansiedad y/o depresión tendrían una mayor Alianza Terapéutica en la modalidad presencial. Se encontró una diferencia significativa en la dimensión de Vínculos, siendo aquellos que optan por la modalidad presencial quienes puntúan más alto. Gimeno Brugarola (2021) reveló a través de entrevistas que las sesiones presenciales presentan ventajas, como una mayor facilidad para establecer la alianza terapéutica y relaciones positivas con compañeros de grupo. Por otro lado, el estudio de Espinosa et al. (2022) identificó desventajas en la terapia virtual, incluyendo la falta de percepción del lenguaje no verbal, problemas de conectividad, falta de privacidad y distracciones ambientales.

La segunda hipótesis sobre mayor alianza terapéutica en adultos de mayor edad, se confirma parcialmente, ya que se observa una diferencia significativa únicamente en la dimensión de Objetivos en función de la edad. Al respecto, Gómez León et al. (2020) identificaron que, en la adherencia al tratamiento, factores como la confianza mutua, la empatía, la aceptación, la comunicación clara y las habilidades clínicas que tienen como fin producir cambios significativos en el comportamiento de los adolescentes. pueden hacer que los objetivos sean más importantes en la población más joven.

Se rechaza la hipótesis 3 de que las mujeres tienen una mayor Alianza Terapéutica que los hombres, ya que no se encontraron diferencias significativas en esta variable. En este sentido, Traverzaro (2021) al comparar la Alianza Terapéutica entre terapias presenciales y

virtuales con una muestra equiparada no encontró diferencias significativas en función del género.

Se confirma parcialmente la hipótesis que sugiere que a mayor antigüedad del tratamiento hay una mayor Alianza Terapéutica, ya que se encontró una relación directa con la dimensión de Tareas. Este hallazgo se sustenta en los aportes de Kaiser et al. (2021), quienes evidenciaron que la correlación entre la alianza y los resultados fue más fuerte hacia el final de los tratamientos terapéuticos.

Por otro lado, la hipótesis de que a mayor frecuencia del tratamiento hay una mayor Alianza Terapéutica se confirmó al encontrar una relación negativa de la frecuencia con las dimensiones Vínculos, Tareas y Objetivos. La negociación de la alianza comienza al iniciarse la terapia y continúa a lo largo de esta (Sharpless et al., 2020). Este hallazgo podría sugerir que, para los participantes en el estudio, una mayor frecuencia de sesiones no se traduce necesariamente en una percepción más fuerte o positiva de la Alianza Terapéutica en estas dimensiones específicas. Una posible explicación podría estar relacionada con la calidad frente a la cantidad de las interacciones terapéuticas. Es importante considerar que una sólida alianza terapéutica se construye en las etapas iniciales de la terapia y la calidad de la misma no permanece constante a lo largo del tiempo, según señala Horvath (2000).

Se descarta la hipótesis que postulaba una Alianza Terapéutica superior en pacientes sometidos a Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), ya que se identificaron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de Vínculos, Tareas y Objetivos en aquellos que reciben terapia cognitiva contextual. Al respecto, se encontraron resultados positivos respaldando la eficacia del programa en línea de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en pacientes con ansiedad (Schmitz, 2021). Además, en el estudio de Schilling Montero (2023), que evaluó la eficacia de la Psicoterapia con enfoque Constructivista Cognitivo, la muestra demostró una sólida Alianza Terapéutica (AT). Se

destacó que la terapia en línea facilitó la conexión emocional y la confianza, evidenciando así su efectividad.

Las limitaciones de este estudio incluyen el tamaño reducido y la selección no aleatoria de la muestra, lo que dificulta la extrapolación de los resultados. Sería valioso replicar la investigación con una muestra más amplia y balanceada en términos de género, considerando la predominancia femenina en la muestra actual. Además, sería beneficioso extender la investigación a participantes de diversas ubicaciones geográficas, abarcando varias provincias de Argentina.

Otro aspecto limitante es la falta de diferenciación de la muestra entre casos de ansiedad y depresión, lo que habría proporcionado una comprensión más precisa. Sin embargo, esta distinción resultó desafiante debido a la dificultad en el acceso a la muestra y la complejidad para formar grupos equitativos, llevando a la decisión de consolidar los datos en una sola muestra.

La naturaleza transversal del estudio impidió evaluar el constructo a lo largo del tiempo, restringiendo la amplitud de los datos recopilados. Sería enriquecedor contrastar estos resultados con estudios longitudinales. Además, la investigación no se centra en un análisis comparativo entre modalidades virtual y presencial, sino que también se enfoca en investigar el formato híbrido de la terapia.

En consecuencia, se abre la posibilidad de explorar la relación del tema con otras variables psicológicas o en diferentes grupos de edad, sugiriendo futuras investigaciones en diversos contextos donde los profesionales adquieran un mayor conocimiento sobre prácticas apropiadas y el marco legal en el ámbito de la telepsicología.

Referencias Bibliográficas

American Psychological Association (2013). “Guidelines for the practice of telepsychology”. *American Psychologist*. 68 (9). 791- 800. http:// dx.doi.org/10.1037/a0035001

Anton. M., Ridings. L., Gavrilova. Y., Bravoco. O., Ruggiero. K., & Davidson. T. (2020). Transitioning a technology-assisted stepped-care model for traumatic injury patients to a fully remote model in the age of COVID-19. *Counselling Psychology Quarterly*. https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1785393

Arevian. A. C.; Jones. F.; Moore. E. M.; Goodsmith. N.; Aguilar-Gaxiola. S.; Ewing. T.; Siddiq. H.; Lester. P.; Cheung. E.; Ijadi-Maghsoodi. R.; Gabrielian. S.; Sugarman. O. K.; Bonds. C.; Benitez. C.; Innes-Gomberg. D.; Springgate. B.; Haywood. C.; Meyers. D.; Sherin. J. E. y Wells. K. (2020). «Mental Health Community and Health System Issues in COVID-19: Lessons from Academic. Community. Provider and Policy Stakeholders». *Ethnicity & Disease, 30*(4). 695-700. https://doi.org/10.18865/ed.30.4.695

Baloa López. M. D. (2020). Alianza terapéutica en terapia sistémica online. In *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. https://www.aacademica.org/000-007/649

Benge. J., & Kiselica. A. (2020). Rapid communication: Preliminary validation of a telephone adapted Montreal Cognitive Assessment for the identification of mild cognitive impairment in Parkinson's disease. *The Clinical Neuropsychologist*. 35(1). 133–147. https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1801848

Bordin, E. S. (1976). The generalization of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory. Reseach and Practice*. 16. 252-260. https://doi.org/10.1037/h0085885

Botella. L., & Corbella. S. (2003). La alianza terapéutica: historia. investigación y evaluación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 19*(2), 205-221. ISSN: 0212-9728. https://revistas.um.es/analesps/article/view/27671

Burgoyne. N., & Cohn. A. S. (2020). Lessons from the transition to relational teletherapy during COVID-19. *Family process, 59*(3), 974-988. https://doi.org/10.1111/famp.12589

Cabas-Hoyos. K. (2020). Eficacia de la Telepsicología en intervenciones del área clínica y de la salud: una revisión sistemática de la literatura. *Revista iberoamericana de psicología*. *13*(3). 92-101. https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/1891

Campbell. L. F., & Norcross. J. C. (2018). Do you see what we see? Psychology's response to technology in mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 25(2). 1-5. https://doi.org/10.1111/ cpsp.12237

Campbell. L. F., Millán. F. A., & Martin. J. N. (Eds.). (2018). A telepsychology casebook: Using technology ethically and effectively in your professional practice. *American Psychological Association.* https:// doi.org/10.1037/0000046-000

Canadian Psychological Association. (2017). Ethical guidelines for psychologists providing psychological services via electronic media. Retrieved April. 1. 2009.

Cataldo. F.; Chang. S.; Mendoza. A. & Buchanan. G. (2021). "A Perspective on Client-Psychologist Relationships in Videoconferencing Psychotherapy: Literature Review". *JMIR mental health*. 8(2). e19004. doi:10.2196/19004

Cook. J. E., & Doyle. C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, *5*(2), 95-105. https://doi.org/10.1089/109493102753770480

Duffy. D., Enrique. A., Connell. S., Connolly. C., & Richards. D. (2020). Internet-delivered cognitive behavior therapy as a prequel to face-to-face therapy for depression and anxiety: a naturalistic observation. Frontiers in psychiatry. 10. 902. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00902

Entenberg. G., Ciliberti. A. G., Ruiz. E., Nishimuta. K. A., & Bunge. E. L. (2019). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia: Diez años de evolución [Attitudes of Argentine therapists towards the incorporation of new technologies in psychotherapy: Ten years of evolution]. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *28*(3), 304–313. https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1121

Espinasa Busquets. M. (2021). Evaluación de la efectividad y la alianza terapéutica en la psicoterapia individual en formato online. http://hdl.handle.net/20.500.14342/338

Espinosa. C. B., Moreno. A. G., & Gómez. J. J. O. (2022). Significación de la experiencia de psicoterapia cognitivo-conductual asistida por computador de un grupo de pacientes de Medellín (Colombia). *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. *14*(1). http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/394

Fernandes. J., Tavares. I., Bem-Haja. P., Barros. T. y Carrito, M. L. (2022). A longitudinal study on maternal depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: *the role of strict lockdown measures and social support. International journal of public health*. *31*. https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604608

Fernández. P. M. S., Mella. M. F. R., & Vinet. E. V. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria, 26*(2), 267-287. ISSN 0325-8203. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272009000200006&lng=es&tlng=es.

Galindo-Vázquez. O., Ramírez-Orozco. M., Costas-Muñiz. R., Mendoza-Contreras. L., Calderillo-Ruíz. G., & Meneses-García. A. (2020). Síntomas de ansiedad. depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica México*. 156. 298-305. e-ISSN: 2696-1288. https://doi.org/10.24875/GMM.20000266

Gimeno Brugarola. M. (2021). Creación de la alianza terapéutica en pacientes drogodependientes en terapia de grupo online y presencial: un análisis cualitativo. http://hdl.handle.net/2072/450478

Gómez León. V., Betancurt Ramirez. A. M., Perea Delgado. F. S., & Marulanda Alvarez. M. C. (2022). Habilidades del terapeuta en la construcción de la alianza terapéutica en la

Modalidad de Telepsicología en Adolescentes desde la Psicoterapia Cognitivo-Conductual.

Gutiérrez-Cortez. J., & Zapata-Giraldo. L. V. (2023). Terapia familiar virtual: adaptaciones. oportunidades y limitaciones. Intervención con familias colombianas en tiempo de confinamiento. *Prospectiva*. (35). https://doi.org/10.25100/prts.v0i35.12367

Hammers. D. B., Stolwyk. R., Harder. L., & Cullum. C. M. (2020). A survey of international clinical teleneuropsychology service provision prior to and in the context of COVID-19. *The Clinical Neuropsychologist*. *34*(7-8). 1267-1283.https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1810323

Health and Human Services (HSS). *Notification of Enforcement Discretion for Telehealth Remote Communications During the COVID-19 Nationwide Public Health Emergency*. https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html

Health and Human Services (HSS). Notification of Enforcement Discretion for Telehealth Remote Communications During the COVID-19 *Nationwide Public Health Emergency*. https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación, editorial McGraw-Hill. Libro físico.

Hirsch. H. & Durao. M. (2020). Psicoterapia online: qué es y cómo se practica. *Formato: Kindle*.

Ho-Fung, C., Andersson. E., Hsuan-Ying. H., Acharya. G, & Schwank. S. (2022). Self-reported mental health status of pregnant women in Sweden during the covid-19 pandemic*: a cross-sectional survey. BMC Pregnancy Childbirth*. 22(1). 1-12. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04553-x

Horvath. A. O. (2000). The therapeutic relationship: from transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology/ In session: Psychotherapy in Practice. 56* (2). 163-173. https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200002)56:2<163::AID-JCLP3>3.0.CO;2-D

Kaiser. J.. Hanschmidt. F.. & Kersting. A. (2021). The association between therapeutic alliance and outcome in internet-based psychological interventions: a meta-analysis. *Computers in Human Behavior*. 114. 106512. https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106512

Kocsis. B. J. & Yellowlees. P. (2018). Telepsychotherapy and the therapeutic relationship: principles. advantages. and case examples». Telemedicine and e-Health. 24(5). 329-334. https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0088

Kooistra. L.. Ruwaard. J.. Wiersma. J.. van Oppen. P.. & Riper. H. (2020). Working alliance in blended versus face-to-face cognitive behavioral treatment for patients with depression in specialized mental health care. *Journal of clinical medicine*. 9(2). 347. https://doi.org/10.3390/jcm9020347

Lessard Del Rio. J. P.. Delgado Molina. P. N.. & Torres Bosa. K. Y. *Imaginarios de los maestrantes de psicología clínica 2021-1 sobre la implementación de la telepsicologia en el servicio de atención psicológica de la USTA a causa de la llegada de la Covid-19* (Doctoral dissertation. Universidad Santo Tomás). http://hdl.handle.net/11634/44537

Llerena. L.. & Ramos-Noboa. M. (2022). Revisión sistemática: ventajas e inconvenientes de la atención psicológica a través de medios telemáticos. *PSICOLOGÍA UNEMI*. *6*(11). 181-191.https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp181-191p

Miró. J. (2007). Psicoterapia y nuevas tecnologías. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. *81*. 15-20.

Moreno-Proaño. G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*. 9(2). 251-255. http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.314

Payne. D. C.. Smith-Jeffcoat. S. E.. Nowak. G.. Chukwuma. U.. Geibe. J. R.. Hawkins. R. J.. ... & Surge Laboratory Group. (2020). SARS-CoV-2 infections and serologic responses from a sample of US Navy service members—USS Theodore Roosevelt. April 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. *69*(23). 714. doi: 10.15585/mmwr.mm6923e4

Peynenburg. V. A.. Mehta. S.. & Hadjistavropoulos. H. D. (2020). Postsecondary student perceptions and preferences for the treatment of depression and anxiety: Comparison of internet-delivered cognitive behaviour therapy to face-to-face cognitive behaviour therapy and medication. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. 52(3). 220. https://doi.org/10.1037/cbs0000165

Prieto-Fidalgo. Á.. Díaz-Ruiz. C.. Catalán-Vega. M. A. y Duque. A. (2021). Revisión del uso de la videoconferencia en atención de salud mental en el contexto hispanohablante. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*. 27(3). https://www.redalyc.org/journal/280/28068740006/28068740006.pdf

Rajkumar. R. P. (2020). covid-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*. 52. 102066. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066

Ramírez-Moreno. J. M.. Giménez-Garrido. J.. Álvarez-González. A.. Saul-Calvo. M.. Bermudo-Benito. E.. Cabanillas-Jado. A.. & Casado-Naranjo. I. (2007). Programa piloto de atención a pacientes con migraña a través de un sistema de telemedicina-teleconsulta en la práctica clínica diaria. *Rev. neurol.(Ed. impr.)*. 73-76.

Rojas-Jara. C.. Polanco-Carrasco. R.. Caycho-Rodríguez. T.. Muñoz-Vega. C.. Muñoz-Marabolí. M.. Luna-Gómez. T.. & Muñoz-Torres. T. (2022). Telepsicología para psicoterapeutas: lecciones aprendidas en tiempos del Covid-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. *56*(2). DOI: https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i2.1733

Roussos. A. y Braun. M. (2018). "Psicoterapia y tecnologías de información y comunicación. Psicoterapia 2.0". Enciclopedia Argentina de Salud Mental. ISSN 2618-5628. http://www.enciclopediasaludmental.org.ar/trabajo. php?idt=49&idtt=7

Schilling Montero. E. (2023). Factores que dificultan el establecimiento de la Alianza Terapéutica en la Psicoterapia vía Videoconferencia bajo un modelo de psicoterapia Constructivista Cognitivo. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/196249

Schmitz. G. A. (2021). *Terapia de aceptación y compromiso (act) grupal en línea para ansiedad en universitarios* (Doctoral dissertation). http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/6677

Sharpless. B. A.. Muran. J. C.. & Barber. J. P. (2010). Coda: Recommendations for practice and training. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.). *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice* (pp. 341–354). The Guilford Press.

Solsona Sandoval. C. (2021). Análisis cualitativo de una terapia de grupo virtual durante el confinamiento. http://hdl.handle.net/20.500.14342/260

Stoll. J.. Müller. J. A.. & Trachsel. M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. Frontiers in psychiatry. 10. 993. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00993

Tomás-Sabato. J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental*. 16. 26-30. http://doi.org/10.5538/2385- 703X.2020.16.26

Traverzaro. S. N. (2021). Alianza terapéutica en pacientes que realizan psicoterapia mediante telepsicología y pacientes que realizan psicoterapia de manera presencial. https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/405

Van Daele. T.; Karekla. M.; Kassianos. A. P.; Compare. A.; Haddouk. L.; Salgado. J.; Ebert. D. D.; Trebbi. G.; Bernaerts. S.; Van Assche. E.; De Witte. N. A. J. (2020). Recommendations for policy and practice of telepsychotherapy and e-mental health in Europe and beyond. *Journal of Psychotherapy Integration*. 30(2). 160-173. https://doi.org/10.1037/int0000218o

Wade. S. L.. Gies. L. M.. Fisher. A. P.. Moscato. E. L.. Adlam. A. R.. Bardoni. A.. Corti. C.. Limond. J.. Modi. A. C.. & Williams. T. (2020). Telepsychotherapy with children and families: Lessons gleaned from two decades of translational research. *Journal of Psychotherapy Integration. 30*(2). 332–347. https://doi.org/10.1037/int0000215

Weinberger-Litman. S. L.. Litman. L.. Rosen. Z.. Rosmarin. D. H.. & Rosenzweig. C. (2020). A look at the first quarantined community in the USA: Response of religious communal organizations and implications for public health during the COVID-19 pandemic. *Journal of religion and health.* 59. 2269-2282. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01064-x

Anexos

Anexo I. Cuestionario de Datos Sociodemográficos

Edad: ------- años
Género:

- □ Femenino
- □ Masculino
- □ Otro

Estado civil:

- □ Soltero/a
- □ En pareja/conviviente
- □ Casado/a
- □ Divorciado/a
- □ Viudo/a

Lugar de residencia:

- □ Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- □ Gran Buenos Aires
- □ Otro

¿Estás actualmente en tratamiento psicoterapéutico por depresión o ansiedad?

- □ Si
- □ No

¿Estás actualmente realizando una terapia con una extensión mínima de 5 sesiones?

- □ Si
- □ No

Antigüedad de tratamiento con terapeuta actual:

- □ Menos de 6 meses.
- □ Entre 6 meses y 1 año.

- Entre 1 y 2 años.
- Entre 3 y 5 años.
- Más de 5 años.

Frecuencia de tratamiento:

- Mensual.
- Quincenal
- Semanal
- 2 sesiones por semana
- Intermitentemente

Orientación de su tratamiento:

- Terapia Cognitivo Conductual
- Psicoanálisis
- Humanista Existencial.
- Integrativa
- Cognitivo contextual
- Otro
- No lo sé

Modalidad de los encuentros:

- Virtual
- Presencial
- Mixta

Anexo II. Inventario de Alianza de trabajo breve – versión paciente [WAI-SR-A]

Por favor conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada. La escala de respuestas es la siguiente:

1 = Nunca

2 = Rara vez

3 = Ocasionalmente

4 = A veces

5 = A menudo

6 = Muy a menudo

7 = Siempre

	1	2	3	4	5	6	7
1. Siento que mi terapeuta me aprecia.							
2. Estamos de acuerdo acerca de lo que es importante que yo trabaje en la terapia.							
3. Lo que hacemos en terapia me brinda nuevas maneras de mirar un problema.							
4. Creo que le agrado a mi terapeuta.							
5. Mi terapeuta no entiende lo que estoy tratando de lograr en la terapia.							
6. Confio en la habilidad de mi terapeuta para ayudarme.							
7. Mi terapeuta y yo estamos trabajando para lograr objetivos mutuamente acordados.							
8. Mi terapeuta y yo estamos de acuerdo sobre las cosas que necesito hacer en terapia para ayudarme a mejorar mi situación.							
9. Mi terapeuta y yo confiamos el uno en el otro.							
10. Hemos llegado a un buen entendimiento del tipo de cambios que serían buenos para mí.							
11. Mi terapeuta y yo parecemos tener ideas diferentes acerca de cuáles son mis problemas.							
12. Creo que la manera en que estamos trabajando mi problema es correcta.							