



Grado en Psicología  
Trabajo Fin de Grado  
Curso 2023/2024  
Convocatoria de Junio

**Modalidad:** Propuesta de intervención

**Título:** Propuesta de intervención para mejorar la alianza terapéutica en población adolescente.

**Autora:** Sandra Olmedo Lahoz

**Tutor:** Jonatan Molina Torres

**Código de Investigación Responsable (COIR):** TFG.GPS.JMT.SOL.231127

Elche a 30 de mayo de 2024

## Índice

Resumen.....	3
Abstract .....	4
Introducción.....	5
Justificación .....	8
Metodología .....	8
Objetivos.....	8
Población.....	8
Instrumentos.....	8
Procedimiento.....	9
Discusión y conclusiones .....	14
Referencias Bibliográficas .....	17
Anexos .....	20



## Resumen

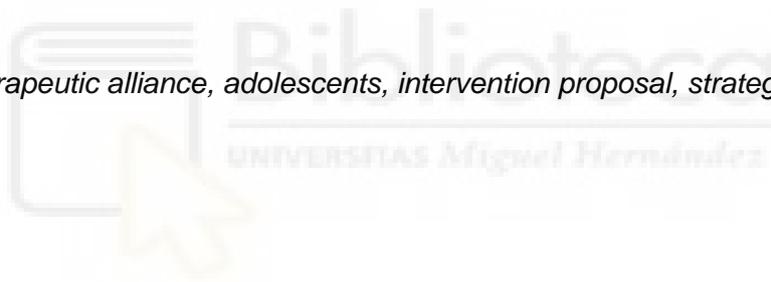
La alianza terapéutica es crucial en el tratamiento psicológico de adolescentes, siendo más relevante que en adultos. Como éstos pueden no acudir a consulta por voluntad propia, la calidad de la relación terapeuta-paciente se vuelve fundamental. Una buena alianza se basa en aspectos como conseguir un vínculo emocional con el paciente, el acuerdo mutuo para el establecimiento de objetivos terapéuticos y el establecimiento de tareas para casa. Si bien se reconoce la importancia de la alianza terapéutica en la eficacia de los tratamientos psicológicos, pocos programas incluyen explícitamente estrategias para la mejora de la alianza con adolescentes. Por ello, el presente trabajo tiene como objetivo diseñar un programa de intervención para su aplicación en el tratamiento psicológico con adolescentes, teniendo un carácter transversal tanto en lo que respecta al enfoque terapéutico utilizado como al problema psicológico a abordar. Las estrategias propuestas incluyen la monitorización de la alianza tanto con los adolescentes como con sus padres a lo largo de la terapia, el establecimiento colaborativo de objetivos, el fortalecimiento de la alianza con los padres y la adaptación de la terapia y las tareas para casa para favorecer el cumplimiento de éstas y la adherencia. La clave del éxito en la terapia con adolescentes está en la alianza terapéutica, lo que hace esencial la aplicación de este tipo de intervenciones.

**Palabras clave:** *alianza terapéutica, adolescentes, propuesta de intervención, estrategias, padres.*

## **Abstract**

The therapeutic alliance is essential in the psychological treatment of adolescents, being more relevant than in adults. As they may not come to consultation of their own free will, the quality of the therapist-patient relationship becomes fundamental. A good alliance is based on aspects such as achieving an emotional bond with the patient, mutual agreement for the establishment of therapeutic goals and the establishment of homework. Although the importance of the therapeutic alliance in the efficacy of psychological treatments is recognized, few programs explicitly include strategies for the improvement of the alliance with adolescents. Therefore, the present work aims to design an intervention program for its application in psychological treatment with adolescents, having a cross-cutting nature both in terms of the therapeutic approach used and the psychological problem to be addressed. The proposed strategies include monitoring the alliance with both adolescents and their parents throughout therapy, collaborative goal setting, strengthening the alliance with parents, and adapting therapy and homework to promote compliance and adherence. The key to success in therapy with adolescents lies in the therapeutic alliance, which makes the implementation of this type of intervention essential.

**Key Words:** *therapeutic alliance, adolescents, intervention proposal, strategies, parents.*



## Introducción

Uno de los objetivos a conseguir en la terapia psicológica es la adherencia del paciente, y para ello, es clave conseguir primero una buena alianza terapéutica con éste. Según Flückiger (2018) el término de alianza se refiere a los aspectos colaborativos de la relación entre el terapeuta y el paciente. A lo largo del tiempo varios autores han ido aportando diferentes definiciones de lo que es la alianza, sin embargo, no se ha logrado llegar a una definición precisa y consensuada. Por aportar una breve definición, podríamos optar por la descrita previamente como una actitud de colaboración mutua entre terapeuta y paciente. Teniendo en cuenta que la alianza repercute a todas las interacciones que se dan a lo largo de la psicoterapia.

Además, es un concepto operativizable y medible. Bordin (1979) propuso 3 componentes que forman la alianza, que son: el vínculo emocional que une al terapeuta y al paciente, el acuerdo mutuo respecto a las metas que se pretenden alcanzar y el acuerdo en las tareas que se realizarán para alcanzar las metas (Flückiger, 2018).

En un metanálisis de Karver et al., (2005) se habla de que una ventaja de establecer relaciones sólidas con los adolescentes y/o sus familiares, probablemente facilitará el compromiso y reducirá la resistencia al tratamiento al crear en terapia un ambiente de apoyo y aceptación plena. Además, concluyen que las variables de la relación terapéutica tienen un papel esencial en el proceso terapéutico siendo muy significativas para los resultados clínicos. En este metanálisis se observa la relación de determinados constructos (empatía, colaboración, resistencia, autorrevelación, participación, consideración positiva...) con la relación terapéutica y la influencia que en ella tienen. Se vió que variables como las habilidades interpersonales del terapeuta, la motivación de los jóvenes para participar en el tratamiento y la disposición de los padres a colaborar, están muy relacionadas con los resultados del tratamiento. Como destacado, se podría decir, que las habilidades de influencia de un terapeuta son predictores importantes de los resultados y adherencia.

Las conclusiones que obtuvieron Karver et al., (2005) de este trabajo fueron que constructos como las habilidades de influencia e interpersonales del terapeuta, la relación que establece con el paciente, la participación y la disposición a participar por parte del usuario y familiares están relacionadas con unos resultados más positivos en el tratamiento.

En cuanto a los adolescentes, la alianza juega un papel incluso más relevante que en la terapia con adultos, ya que en muchas ocasiones los adolescentes no vienen por su propia voluntad, si no que son otros quienes demandan una intervención para ellos. Por tanto, aquí el reto estaría en transformar una situación que inicialmente es forzada en otra en la que los adolescentes se sientan seguros, cómodos, comprendidos y comprometidos con todo lo que conlleva el proceso terapéutico (Karver et al., 2018). Se trata de que como terapeutas, hay

que estar preparados para una posible reacción negativa ante la terapia y desarrollar estrategias para involucrar a éstos jóvenes y poder llevar a cabo el tratamiento (Sommers-Flanagan & Bequette, 2013). A la hora de trabajar con adolescentes, el vínculo emocional puede ser determinante en la colaboración en tareas y el acuerdo de objetivos, como factor facilitador del tratamiento (Sommers-Flanagan, & Bequette, 2013).

Algunas de las características de los adolescentes que se relacionan tanto de forma positiva como negativa con una buena alianza son: la motivación, la voluntariedad de participación, una escasa resistencia y expectativas de la utilidad del tratamiento (Karver et al., 2018).

Algo muy importante a la hora de trabajar con adolescentes es comprender su cultura, además de contar con habilidades de participación (por ejemplo, mostrando interés por la ropa, tatuajes, relaciones de los jóvenes...) y utilizar actividades lúdicas para tratar temas delicados de manera que sea menos directo. Además, hay que ser capaz de resolver de forma simultánea las necesidades y objetivos de varios miembros de la familia. Del mismo modo es una buena herramienta el adecuado uso del humor y la aceptación incondicional positiva (Sommers-Flanagan & Bequette, 2013). Por otro lado, algo a lo que los adolescentes le otorgan importancia es a la confidencialidad, ya que hay determinada información que no quieren que sea compartida con sus cuidadores (aunque éstos soliciten información de las consultas).

En su metanálisis, Karver et al., (2018) hacen una serie de recomendaciones para mejorar la alianza terapéutica con adolescentes (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Recomendaciones para mejorar la alianza terapéutica con adolescentes*

Categoría	Recomendaciones
Estrategias generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender a las múltiples alianzas con familiares.</li> <li>• Monitorizar la alianza durante el tratamiento.</li> </ul>
Conductas a evitar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar ser demasiado formal o poco auténtico.</li> <li>• Evitar forzar conversaciones sobre temas sensibles demasiado pronto o criticarlos.</li> </ul>
Actitudes y comportamientos positivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar el humor adecuadamente.</li> <li>• Mostrar una actitud amistosa y ser imparcial.</li> <li>• Respetar de forma genuina a los adolescentes.</li> </ul>

Colaboración y expectativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación colaborativa de objetivos.</li> <li>• Explicar claramente las expectativas</li> </ul>
Adaptación y flexibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un contexto de colaboración en el que el adolescente se sienta un socio.</li> <li>• Adaptar las acciones para mejorar la alianza según características del adolescente.</li> </ul>
Consideraciones familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptarse a las características de los padres.</li> <li>• Reconocer las fortalezas y la colaboración de los padres.</li> </ul>

Uno de los aspectos más importantes para cuidar la alianza terapéutica es monitorizar el estado de dicha alianza durante todo el tratamiento. Existen instrumentos como el *Therapeutic Alliance Scale for Children (TASC-R)* (Shirk & Karver, 2010) para su aplicación en adolescentes y el *Working Alliance Inventory (WAI)* (Horvath, 1981) para los padres. El TASC-R es una versión revisada del TASC, que a través de sus ítems se centra en abordar tanto el vínculo afectivo como los aspectos de colaboración mutua de la alianza (Accurso et al., 2013). El WAI por su parte, es un instrumento basado en la definición de alianza de Bordin (1979) y tiene 3 versiones: una para los terapeutas (WAI-T), otra para los pacientes (WAI-P) y otra para observadores externos (WAI-O). Según el estudio de Vöhringer et al., (2013), en la población adolescente las puntuaciones de un observador pueden ser más válidas (aunque el autoinforme del paciente suele ser el más predictivo de resultados de tratamiento) y es un instrumento que prefieren los investigadores que necesitan realizar varias medidas de la alianza terapéutica durante el curso de una sesión.

Siguiendo esta línea, algunos trabajos han estudiado la influencia de la alianza terapéutica en la mejora de la adherencia al tratamiento psicológico con niños y adolescentes.

Un factor que está relacionado con la relación terapéutica y por tanto con la alianza es el propio terapeuta y sus características. En la revisión de González et al. (2021) se recogen algunas de estas características y habilidades con las que debe contar el terapeuta como: la empatía, el respeto, la escucha activa, la aceptación incondicional, contar con buenos valores, transmitir confianza y su ética profesional; además estos autores nos hablan de la ruptura de la relación terapéutica, el trabajo que debe tener el profesional en cuanto a su desgaste y la necesidad de realizar un seguimiento terapéutico.

Como conclusión de la revisión, cabe destacar que la relación terapéutica es reconocida como el proceso más importante para el establecimiento de una buena alianza ya que es algo que

se construye entre terapeuta y paciente desde el primer encuentro hasta que finaliza el tratamiento y favorece la comunicación entre ambas partes.

### **Justificación**

Dada la importancia que tiene la alianza terapéutica en el tratamiento psicológico con adolescentes y su influencia en los resultados positivos de la intervención, esta propuesta pretende mejorar la alianza en los tratamientos psicológicos con adolescentes para que éstos se comprometan a iniciar un tratamiento (una vez que saben que necesitan ayuda de cualquier tipo), que no lo abandonen una vez haya dado comienzo y que aumente la eficacia del mismo. Se plantearán diversas estrategias y acciones para que los terapeutas consigan lograr esta participación activa y compromiso duradero que provoque así la consecución de los objetivos terapéuticos.

### **Metodología**

#### **Objetivos**

**Objetivo general:** Mejorar la alianza en adolescentes durante el proceso terapéutico.

**Objetivos específicos:**

- Establecer/Diseñar una medida de evaluación de la alianza durante la terapia.
- Atender a las múltiples alianzas con todos los miembros de la familia y reconocer las fortalezas y colaboración de los padres.
- Formulación colaborativa de objetivos.
- Seguimiento de las tareas para casa.

#### **Población**

En base a los objetivos propuestos, se plantean diferentes técnicas o procedimientos que puedan ser llevados a cabo en el desarrollo de cualquier tipo de terapia psicológica para el tratamiento de diversos trastornos o problemas psicológicos en población adolescente.

#### **Instrumentos**

En esta intervención se usan diferentes instrumentos como son:

- *Working Alliance Inventory- Observer Short Version (WAI-O-S) (Tichenor & Hill, 1989):* Se aplicará con los padres de los adolescentes. Este cuestionario está compuesto de 3 subescalas y consta de 12 ítems (10 redactados en forma positiva y 2 en negativa) que se puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos. Además, estudios previos han

demostrado que cuenta con una buena confiabilidad ( $r=0.81$ ) y validez (Andrusyna et al., 2001).

- *Escala de Evaluación de la Sesión (Session Rating Scale [SRS])* (Duncan et al., 2003): Se aplicará a los adolescentes. Esta escala se evalúa con 4 ítems con un rango de puntuación del 0 a 10, en el que a mayor puntuación, mejor ajuste terapeuta-paciente. (Gimeno-Peón et al., 2018). Según estudios de Rodrigo-Holgado et al., (2018) esta prueba dio buenos resultados en consistencia interna, además de mostrar una buena fiabilidad y validez.
- *Top Problems Assessment (TPA)* (Weisz et al., 2011): Este instrumento se basa en que los jóvenes nombren 3 problemas principales que quieran abordar, les den una puntuación de 0 al 4 según su gravedad y los ordenen en consecuencia. Además, cuenta con un respaldo científico de su validez, confiabilidad y utilidad clínica.

## **Procedimiento**

En esta propuesta, no se plantean sesiones protocolizadas, si no, como se ha mencionado anteriormente, una serie de técnicas para la mejora de variables concretas.

### **Variable 1: Monitorizar la alianza terapéutica durante el tratamiento**

Se ha demostrado que revisar periódicamente el estado de la alianza terapéutica es un buen método para detectar rupturas en la alianza y poder emprender medidas correctivas para que mejore (Kraver et al., 2018). Por tanto, es necesario instaurar un procedimiento que permita llevar a cabo una monitorización periódica de la alianza en la terapia con adolescentes.

En este caso lo que se propone es:

–*Uso de la Escala de Evaluación de la Sesión (Session Rating Scale [SRS])* (Duncan et al., 2003): Esta escala es una medida de la alianza terapéutica basada en el modelo de Bordin (1979), que se administra al final de las sesiones. Además, forma parte del sistema de evaluación y monitorización llamado “*Sistema de Gestión de Resultados: Socios por el Cambio*” (PCOMS), diseñado para hablar con los pacientes tras cada consulta sobre la evolución del tratamiento y dificultades a la hora de establecer la alianza terapéutica (que, en este caso, es la parte que interesa).

Esta monitorización se realizará tras finalizar cada sesión terapéutica y desde la primera sesión que se tenga con el adolescente, para poder valorar desde el primer momento si se ha sentido o no cómodo y satisfecho con la atención recibida por parte del terapeuta. El adolescente cumplimentará la escala con el terapeuta presente, para que éste pueda ver la puntuación de los ítems. Si alguno tiene una puntuación baja, se habla al respecto para poder

solucionar el problema, y actuar ante una posible ruptura de la alianza. Para esta propuesta se ha variado la forma de puntuación de los ítems, que se ha establecido en un rango de 1 a 4.

–*Práctica*: Al finalizar la sesión, le daremos al adolescente el instrumento, que consiste en un folio, con unas breves instrucciones y 4 ítems para evaluar ciertos aspectos de la sesión (Anexo 1). Con este instrumento mediremos cómo de escuchado se ha sentido durante la sesión, si lo que se ha hablado es realmente importante para él, si está contento con el trabajo que se ha realizado en la sesión y por último si seguiría con la misma dinámica en próximas sesiones o le gustaría cambiar algo. Los 3 primeros ítems se evalúan con una escala del 1 al 4, de forma que la valoración es ascendente, más alto es más positivo; por ejemplo, con el primer ítem sería: 1- nada escuchado, 2- poco escuchado, 3- escuchado y 4- muy escuchado. Para el último ítem, sin embargo, la escala es solamente de 2 puntos (1-me gustaría seguir así y 2- me gustaría cambiar algo), en caso de que el paciente elija la segunda opción, deberá comentarnos que cambiará y por qué.

Esta escala nos es de utilidad para poder tener su feedback, determinar su nivel de satisfacción y abordar cualquier dificultad que haya surgido. Si el paciente nos comenta algo que ha dificultado el establecimiento de una buena alianza (como por ejemplo no hablar de algo que él tenía en mente y se ha tratado de forma superficial), podemos acordar con él una forma para solucionarlo en la siguiente sesión. De esta forma, el paciente también tendrá un feedback por parte del terapeuta, reduciendo así la probabilidad de abandono y mejorando la eficacia del tratamiento. Esta monitorización de la alianza se llevará a cabo durante todo el tratamiento, tras finalizar cada sesión.

### **Variable 2: Atender a las múltiples alianzas con todos los miembros de la familia**

Hay evidencias de que el establecimiento de relaciones sólidas con los familiares facilita, en la mayoría de los casos, el compromiso y reduce en gran medida la resistencia al tratamiento (Karver et al., 2005).

Además, el terapeuta debe estar capacitado para resolver las necesidades y objetivos de los familiares a la par que los del paciente (Sommers-Flanagan & Bequette, 2013). Todo ello hará que mejore la alianza terapéutica y, por tanto, es necesario establecer una forma de atender a esta múltiple alianza. Además, esta variable tiene mucho que ver con otra de las recomendaciones de Karver et al., (2018) que es reconocer las fortalezas y la colaboración de los padres ya que contar con su participación es un buen indicador de éxito.

Por tanto, se propone:

–*Establecer reuniones periódicas con la familia*: Serían reuniones de alrededor de 75 minutos de duración. El primer día de terapia con el adolescente, cuando finalice la sesión con éste,

se haría un llamamiento para entrar a consulta a sus padres (haciendo salir al adolescente). Les pediríamos fijar una fecha para una primera reunión, sólo para una primera toma de contacto con ellos, una breve entrevista inicial y el establecimiento del período de reuniones. Se deberá llegar a un acuerdo entre terapeuta y padres para que las reuniones fueran cada 2 o 3 sesiones (pudiendo alargarse más en el tiempo al ir avanzando en la terapia), para que ellos no tengan la sensación de que se están perdiendo el avance de su hijo/a pero tampoco sientan presión por tener demasiadas citas seguidas.

*–Explicar el procedimiento de la terapia y el papel que tienen los padres:* En estas reuniones se informará a los padres de los avances conseguidos en terapia con sus hijos, se les informará de los objetivos marcados con el menor y se les pedirá su opinión al respecto para conocer qué objetivos buscan ellos, además se les aclararía un poco el papel que juegan en la terapia (este punto se remarcará en la mayoría de reuniones).

Las reuniones deberán enseñar a los padres herramientas para poder ayudar a su hijo en casa según lo trabajado con él en las sesiones, herramientas para una comunicación efectiva y con actitud de aceptación plena, conocimientos sobre la escucha activa y la asertividad y, sobre todo, aclarar dudas e inquietudes que puedan tener durante todo el proceso. El papel que juegan los padres en la terapia es crucial, ya que deben ser un apoyo constante para el adolescente además de poder actuar como co-terapeutas por ejemplo en caso de necesitar hacer una observación.

En estas sesiones se verán fortalezas y debilidades o dificultades de los padres en el proceso y se les podrá ayudar a superarlas. Al finalizar la primera reunión con ellos, se les dará una hoja en la que tengan por escrito lo que se ha trabajado con ellos respecto a su papel en el tratamiento del adolescente (Anexo 2). Esta hoja puede servirles para el resto de las reuniones.

*–Hacer sesiones en las que asistan los adolescentes con sus padres:* Esta técnica estaría más enfocada a poder reconocer las fortalezas que aportan los padres y su colaboración.

En la primera sesión con el adolescente se le comentará esta opción hablándole de beneficios que pueda obtener. Al acudir los padres a consulta con el paciente, con mediación del terapeuta, podrán comunicarse y tratar preocupaciones o inquietudes del joven.

Serían sesiones en las que se trabajaría sobre todo el papel de los padres como co-terapeutas, se podrían hacer role-playings para simular situaciones que se den en casa y los padres no sepan muy bien cómo manejar, o que los adolescentes aprendan a manejar su conducta con sus padres, etc

Esto debería realizarse cuando la terapia esté algo avanzada, a partir de la 4ª sesión, para que el adolescente ya esté más abierto y dispuesto a trabajar su problemática. Deberían hacerse estas sesiones conjuntas cada dos sesiones con el adolescente, hasta que finalice el tratamiento. Además, debería hacerse en combinación con la propuesta de reuniones periódicas con los padres (en las que se trabaja exclusivamente la alianza con ellos).

*-Monitorizar la alianza con los padres:* Para esto, se les aplicaría el Working Alliance Inventory en su versión para observadores en versión breve en español (WAI-O-S) (Tichenor & Hill, 1989). Ya que los adolescentes suelen mostrarse reticentes con la idea de que sus padres estén presentes durante la terapia, una vez haya avanzado el tratamiento (sobre la 3ª o 4ª sesión) se pediría a los padres que acudan a la cita para que mientras el terapeuta trabaja con el adolescente, los padres estén fuera de la consulta y completen el cuestionario.

### **Variable 3: Formulación colaborativa de objetivos**

Es un hecho que, para trabajar con adolescentes, un buen vínculo emocional puede ser clave en momentos como el acuerdo de objetivos, ya que lo facilita (Sommers-Flanagan & Bequette, 2013). En la formulación de los objetivos el reto del terapeuta para conseguir una buena alianza, consiste en involucrar al joven en la formulación y resolver posibles obstáculos que puedan surgir a la hora de plantear estos objetivos (Flückiger et al., 2018).

Para conseguir esto, la propuesta consiste en:

*–Uso del Top Problems Assessment (TPA) (Weisz et al., 2011) durante el tratamiento:* El TPA es un breve procedimiento ideográfico que permite identificar problemas de jóvenes o adolescentes que son especialmente importantes desde su perspectiva y la de sus cuidadores. El TPA se aplica en una entrevista inicial donde el joven identifica hasta tres problemas principales que le gustaría trabajar. Se califica la gravedad de estos problemas del 0 al 4 (0= no es un problema, 4= es un gran problema) y según esta clasificación, los ordenará del 1 al 3, siendo el 1 el problema más grande y el 3 el menos grande. El diálogo que se podría seguir sería algo como lo que se muestra en el Anexo 3.

Para medir estos problemas, se utilizará una tabla con 3 columnas: la primera columna indica los problemas, otra el orden y la última la calificación por gravedad (Anexo 4).

Estos problemas se reevalúan semanalmente durante el tratamiento para monitorizar la mejoría. Para ello, en consulta tendremos una hoja plastificada en la que habrá un gráfico que indique en el eje horizontal los problemas y en el eje vertical la gravedad de éstos (Anexo 5).

Cada vez que se haga la reevaluación se marca la puntuación con diferentes colores para que se pueda ver la evolución y mejoría.

Al identificar los problemas principales, se pueden establecer objetivos de tratamiento específicos que aborden éstos, que son a los que los adolescentes le otorgan más importancia. Con esto podremos guiar el proceso de tratamiento y evaluar el progreso para la resolución de esos problemas identificados.

Este instrumento puede usarse también con los padres para conocer los problemas que ellos consideran más graves y les interesaría que se abordarán durante el tratamiento.

Cuando se les pregunte a los jóvenes por esos problemas que consideran graves en la actualidad, hay que asegurarse de que sean potencialmente modificables con el tiempo además de específicos y detallados (para que quede bien clara la parte en la que se debe actuar). También es importante que los problemas de los que informe sean distintos unos de otros ya que una dificultad de comportamiento o emocional puede mejorar con el tiempo mientras que otra no lo haga, y el TPA debería poder evaluar los problemas por separado. Otra cuestión a tener en cuenta, es que éstos deben estar descritos con las palabras del joven, esto facilitará la comprensión de los elementos. Por último, es conveniente abordar problemas que a priori no tengan que ver con el objetivo del tratamiento pero que pueden estar afectando de forma indirecta a los avances de éste.

#### **Variable 4: Adaptarnos a sus necesidades en el tratamiento y en el seguimiento de las tareas para casa**

Según González et al., (2021), a la hora de implementar tareas para casa, es fundamental la creatividad del terapeuta, además de plantearlas evitando aislar al paciente de sus criterios. Es importante que durante todo el proceso terapéutico se tenga en cuenta las opiniones del paciente, haciéndolo partícipe en las decisiones que se tomen durante el tratamiento (esto incluye que por ejemplo si se realiza una terapia de exposición podríamos preguntarle qué tipo prefiere). Se debe tener en cuenta cómo le gustaría a él que se llevara a cabo, ya que esto también favorecerá la adherencia al tratamiento.

Por ello, la propuesta consiste en:

–*Psicoeducación de tareas para casa*: Se debe hacer entender al adolescente la importancia de su colaboración y papel activo en las tareas para casa, para lograr mayores avances en el tratamiento. Para ello se utilizará un speech similar al que se adjunta en el Anexo 6.

–*Un diario de terapia*: Podría ser en formato online o en papel según las preferencias del adolescente. Consiste en concentrar todas las tareas en un mismo sitio y poder adaptarlas a las necesidades o motivación del paciente.

Al terminar la sesión, el terapeuta propondría una tarea al adolescente, y la negociarían si el adolescente quisiera realizar alguna modificación. Sería un momento en el que entre terapeuta y paciente acordaran una tarea que sea adecuada a las necesidades del tratamiento y del adolescente en el momento.

Si fuera en formato online, la tarea (una vez acordada por ambos) se subiría a un documento *Google Drive* compartido por el terapeuta al adolescente. Sería un *Documento de Google* que se llamaría “*Diario de Terapia*” y en él, una vez escrita o especificada la tarea, el adolescente podría hacerla en cualquier momento y el terapeuta tendría acceso. Este formato online, tiene la ventaja de que en el documento se pueden hacer comentarios que le llegan al otro usuario, lo que es muy útil por si el joven tuviera dudas a la hora de realizar alguna parte de la tarea. Sólo tendría que poner un comentario y el terapeuta podría contestarle con otro para ayudarlo. Cada tarea deberá tener un título y la fecha en la que se manda.

Si fuera en papel, el terapeuta le proporcionaría un cuaderno/agenda al adolescente y tras acordar la tarea entre ambos, la apuntaría en esa agenda. El joven se la llevaría a casa y lo trabajaría ahí. En este formato el adolescente no tiene la misma facilidad para consultar las dudas (en caso de surgir), ya que para hacerlo debería mandarle un mensaje al terapeuta especificando la parte de la tarea en la que tiene la duda, y la duda concreta.

En las sesiones posteriores a cada tarea, se revisaría el trabajo en consulta y se hablaría de las dificultades que se ha encontrado o se reforzaría el trabajo realizado.

Al finalizar el tratamiento el paciente se quedaría con el cuaderno, en caso de haber elegido ese formato, en el caso del formato online el adolescente siempre tendría acceso en la nube a ese documento.

Este método reforzaría la alianza ya que en todo momento se adaptan las tareas a las preferencias o necesidades del adolescente.

### **Discusión y conclusiones**

La alianza terapéutica en el tratamiento con adolescentes es un buen predictor de éxito terapéutico, siendo incluso más determinante que en el tratamiento con adultos. Esto se debe a que, en muchas ocasiones, los adolescentes no acuden a consulta por sí mismos, sino que son otros quienes demandan la intervención (Karver et al., 2018).

Cuando hablamos de esta alianza nos referimos a una actitud de colaboración mutua entre terapeuta y paciente (Flückiger et al., 2018) y que incluye 3 componentes: el vínculo emocional

entre terapeuta y paciente, el acuerdo mutuo respecto a las metas que se quieren alcanzar y el acuerdo en las tareas que se realizarán para alcanzar dichas metas (Bordin, 1979).

En un reciente metanálisis sobre la alianza terapéutica con adolescentes (Karver et al., 2018) se realizan una serie de recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar esta variable en la terapia psicológica en esta población y se proponen maneras de poder llevarlas a cabo. Estas recomendaciones y sugerencias son las que han influido en la creación de esta propuesta de intervención, en la que se proponen medidas para algunas de las variables propuestas.

Esta intervención se ha creado con el fin de disponer de técnicas para favorecer la alianza sin importar el tipo de intervención que se realice, siendo además aplicable a cualquier trastorno o problema psicológico. En esta intervención se realiza una monitorización de la alianza tanto con los adolescentes como con sus padres (contando con instrumentos como la SRS y el WAI-O-S), se busca el establecimiento colaborativo de objetivos (con instrumentos como la TPA), el fortalecimiento de la alianza con los padres (dedicando tiempo exclusivo a ellos) y la adaptación de las tareas para casa favoreciendo el cumplimiento de éstas y por tanto la adherencia.

Los resultados que se esperan tras su aplicación son principalmente el logro de las metas propuestas y un buen vínculo terapeuta-paciente, reduciendo por tanto el abandono en la terapia y favoreciendo el éxito de ésta. Se busca en todo momento la satisfacción del paciente durante el proceso y un ambiente colaborativo favorecedor del vínculo emocional del que nos hablaba Bordin (1979) para crear y mantener una buena alianza.

Si bien algunos estudios tratan de analizar la relación entre la alianza terapéutica y los resultados del tratamiento con los adolescentes (Shirk & Karver (2003), Hawley & Weisz (2005), McLeod & Weisz, (2010)) y también estudios de caso único en los que se abordan las rupturas terapéuticas para resolverlas (Valdés et al., 2018), no son abundantes las propuestas de intervención con medidas concretas para la mejora de la alianza terapéutica que puedan ser aplicadas durante el tratamiento.

Una de las ventajas que presenta esta propuesta es su originalidad ya que son escasas las propuestas aplicadas para la mejora de la alianza terapéutica con adolescentes. Además, este programa se centra en variables concretas de la alianza basadas en estudios metanálticos como es el de Karver et al., (2018). Este programa presenta también una gran ventaja y es que es aplicable a prácticamente todos los modelos de terapia (cognitivo-conductual, sistémica, etc.) y a cualquier trastorno que el adolescente pueda presentar (tanto problemas de conducta como trastornos depresivos, ansiedad, etc.). Por último, la accesibilidad de la propuesta es buena ya que no se necesita mucho material para llevarlo a cabo y son medidas que se aplican durante todo el tratamiento.

A pesar de las ventajas que se han mencionado, esta propuesta también cuenta con una serie de limitaciones como no haber sido aplicada aún, por lo que no hay muestras de eficacia. Sin embargo, ha sido creada ajustándose a las recomendaciones del metanálisis de Kraver et al., (2018) para mejorar la alianza y sin ser necesario mucho material para su puesta en marcha, lo que asegura la facilidad de aplicación. Otra de las limitaciones sería que es una intervención no protocolizada y poco estructurada si bien esto aporta flexibilidad para que cada terapeuta la aplique como considere más adecuado, dándole un carácter propio y adaptándose a las características del paciente y su familia. Por último, es una intervención que conlleva una alta implicación por parte del terapeuta; sin embargo, probablemente esto favorezca su calidad de trabajo y repertorio de habilidades.

Como futuras líneas de investigación, podría examinarse la eficacia de la utilización de instrumentos de evaluación online para la medida de algunas variables del programa como por ejemplo la alianza terapéutica o los problemas de la TPA, reevaluarlos por este medio cada sesión. Futuros estudios también podrían centrarse en la aplicación en estudios de caso único para la comprobación de su eficacia y el ajuste del programa en base a la realidad clínica.

A modo de conclusión, se debe recalcar la importancia que tiene la alianza terapéutica en el tratamiento psicológico con adolescentes, puesto que es un destacado indicador de éxito. Tener una forma de monitorizar la alianza y hacer un seguimiento para la temprana detección de posibles rupturas, es clave para que los adolescentes sientan que realmente se les escucha y se sientan satisfechos con la terapia, ya que probablemente tengan un papel más activo en el proceso y se consiga alcanzar todas las metas propuestas.

Los adolescentes son pacientes complejos, el trabajo de un buen terapeuta es conseguir su implicación y colaboración durante el proceso. Para ello el vínculo emocional que se creará con ellos será determinante para conseguir esto, y son las habilidades y recursos que tenga el terapeuta lo que le ayudarán a lograrlo.

Son muchos, sino todos, los terapeutas que quieren conseguir una buena alianza con sus pacientes más jóvenes ya que saben que ahí está la clave para lograr los objetivos que éstos tengan, y poder ayudarlos. Esta propuesta puede ser algo determinante para que muchos terapeutas alcancen el objetivo de ayudar a los jóvenes sin que éstos abandonen en el proceso.

## Referencias Bibliográficas

- Accurso, E. C., Hawley, K. M., & Garland, A. F. (2013). Psychometric properties of the Therapeutic Alliance Scale for Caregivers and Parents. *Psychological Assessment*, 25(1), 244–252. <https://doi.org/10.1037/a0030551>
- Andrusyna, T. P., Tang, T. Z., DeRubeis, R. J., & Luborsky, L. (2001). The factor structure of the working alliance inventory in cognitive-behavioral therapy. *PubMed*, 10(3), 173-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11402080>
- Bordin, E. (1979). "The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance" University of Michigan Ann Arbor, Michigan.
- Duncan, B., Miller, S., Sparks, J., Claud, D., Reynolds, L., Brown, J., y Johnson, L. (2003). The session rating scale: Preliminary psychometric properties of a "working" alliance measure. *Journal of Brief Therapy*, 3, 3–12.
- Flückiger, C., Del, A. R., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 316-340. <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/8247>
- Gimeno-Peón, A., Barrio-Nespereira, A., & Prado-Abril, J. (2018). MONITORIZACIÓN SISTEMÁTICA y FEEDBACK EN PSICOTERAPIA. *Papeles del Psicólogo*, 39(3).
- González J., Vélez J. y Rojas A.M. (2021). Alianza terapéutica: Un apoyo en la adherencia al tratamiento y al cumplimiento de los objetivos de intervención con niñas, niños y adolescentes. Universidad Católica de Pereira.
- Hawley KM, Weisz JR (2005). Youth versus parent working alliance in usual clinical care: distinctive associations with retention, satisfaction, and treatment outcome. *J Clin Child Adolesc Psychol*. Mar;34(1):117-28. doi: 10.1207/s15374424jccp3401\_11. PMID: 15677286.
- Horvath, A. O. (1981). *An exploratory study of the working alliance: Its measurement and relationship to therapy outcome (T)*. University of British Columbia. Vancouver, Canada. <https://doi.org/10.14288/1.0054327>
- Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M., & Shirk, S. R. (2018). Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(4), 341.
- Karver M.S., Handelsman JB, Fields S, Bickman L. (2005). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: the evidence for different relationship

- variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clin Psychol Rev.* Jan;26(1):50-65. doi: 10.1016/j.cpr.2005.09.001.
- McLeod BD, Weisz JR. (2010). The Therapy Process Observational Coding System for Child Psychotherapy-Strategies Scale. *J Clin Child Adolesc Psychol.*;39(3):436-43. doi: 10.1080/15374411003691750. PMID: 20419583.
- Rodrigo-Holgado, I., Hernández-Gómez, A., Díaz-Trejo, S., Fernández-Rozas, J., Andrade-González, N. y Fernández-Liria, A. (2018, Mayo). Adaptación Española de la Outcome Rating Scale (ORS) y de la Session Rating Scale (SRS). Primeros resultados. Póster presentado en las XVIII Jornadas de ANPIR, Zaragoza, España. Recuperado el 5 de junio de 2018 de: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnhcmNoaXZvc2RlcHNpY290ZXJhcGlhfGd4OjZmZjAzYTdiZWE0YjY5NTY>
- Shirk SR, Karver M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol.* Jun;71(3):452-64. doi: 10.1037/0022-006x.71.3.452. PMID: 12795570.
- Shirk S. R & Karver M. S. (2010). Alliance in child and adolescent psychotherapy. En Ed. J. C. Norcross. *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness.* (pp. 70–91). New York: Oxford Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0003>
- Sommers-Flanagan, J., & Bequette, T. (2013). The Initial Psychotherapy Interview with Adolescent Clients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43, 13–22. doi:10.1007/s10879-012-9223-4
- Tichenor, V., & Hill, C. E. (1989). A comparison of six measures of working alliance. *Psychotherapy*, 26, 195–199. <https://doi.org/10.1037/h0085419>.
- Valdés, N., Gómez, D., & Reinel, M. (2018). *Momentos de Ruptura y Resolución de la Alianza Terapéutica en el Caso de una Adolescente Diagnosticada con Difusión de Identidad: Su Impacto en el Resultado Terapéutico.* 27(2), 1–20. <https://doi.org/10.7764/psykhe.27.2.1136>
- Vöhringer C, C., Pérez, J. C., Martínez, C., Altimir, C., Dagnino, P., Suárez, N., & Krause, M.. (2013). "Working Alliance Inventory" Versión Observacional: Traducción, Adaptación y Validación al Castellano. *Terapia Psicológica*, 31(3), 301–311. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082013000300005>

Weisz J. R., Chorpita B. F., Frye A., Ng M. Y., Lau N., Bearman S. K., Ugueto A.M., Langer D.A. & Hoagwood K. (2011). Youth top problems: Using idiographic, consumer-guided assessment to identify intervention needs and track change during psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 369-380. <https://doi.org/10.1037/a0023307>



## Anexos

### Anexo 1. Instrucciones SRS

# INSTRUCCIONES

Ahora es el momento de evaluar esta sesión.

Simplemente debes puntuar según te hayas sentido en cada situación. Las respuestas deben ser sinceras ya que no son ni buenas ni malas, y nos ayudarán a llevar mejor las siguientes sesiones.



#### CUÁNTA IMPORTANCIA TIENE PARA MÍ LO HABLADO EN LA SESIÓN

Elige, dependiendo de si consideras que lo hablado ha sido: (1) nada importante, (2) poco importante, (3) importante o (4) muy nada importante para ti.



#### PRÓXIMAS SESIONES

Elige dependiendo de si: (1) te gustaría seguir así en la próxima sesión o (2) hacer cosas diferentes. En caso de elegir la 2ª opción, escribe en un folio qué cambiarías.



1

#### CÓMO DE ESCUCHADO TE HAS SENTIDO EN ESTA SESIÓN

Elige teniendo en cuenta: (1) nada escuchado, (2) poco escuchado, (3) escuchado o (4) muy escuchado durante la sesión de hoy.



2



3

#### CONTENTO CON EL TRABAJO

Elige, dependiendo de si estás: (1) nada contento, (2) poco contento, (3) contento o (4) muy contento con lo trabajado hoy.



4



## **Anexo 2. Speech de lo trabajado con los padres**

La terapia psicológica es muy importante para ayudarnos a superar esas dificultades que a veces surgen y no sabemos bien cómo manejar. Nos ayuda a ver soluciones a problemas que pensamos que no tienen, o nos enseña a comunicarnos mejor con los demás para lograr unas relaciones más sanas.

Cuando se trata de terapia con adolescentes es importante la implicación que tengan en el proceso, pero también hay que destacar el papel que tienen los padres en el mismo. Este papel de los padres es fundamental ya que son un apoyo para el joven y con las herramientas adecuadas pueden ser el disparador del éxito en el tratamiento.

Los padres tienen fortalezas y también dificultades, pero ambas podrán utilizarse en beneficio de la terapia si se trabajan bien y conjuntamente.

Si trabajamos con adolescentes, es clave contar con disposición a colaborar y participación por parte de los padres, ya que en consulta se trabajan diferentes aspectos, pero en casa los padres también pueden ayudar a continuar con el trabajo y a enriquecerlo para una mejor experiencia del proceso terapéutico tanto para el adolescente como para ellos.



### **Anexo 3. Diálogo para la aplicación del TPA**

*Terapeuta:* Quiero asegurarme de que vamos a trabajar con las cosas que realmente son importantes para ti, para que al final puedas sentirte mejor. Por tanto, ¿cómo crees que podrías describir las cosas en las que te gustaría que te ayudaran? O, ¿cuáles son las cosas que sientes que te están causando problemas?

¿Hay algo que te esté causando problemas en casa, en el instituto, en tu grupo de amigos...?  
(Debemos acabar con 3 problemas identificados)

*Terapeuta:* Me has dicho que las cosas que te preocupan son: (leer los problemas).  
Ahora me gustaría que califiques estos problemas del 0 al 4; 0 implica que no es un problema y el 4 significa que es un problema muy grande. Vayamos uno por uno.

*Terapeuta:* Bien, según la calificación que has hecho parece que el problema principal es (problema con mayor grado de gravedad), ¿es así?  
(Así vamos ordenando los problemas del 1 al 3, según su calificación por gravedad).



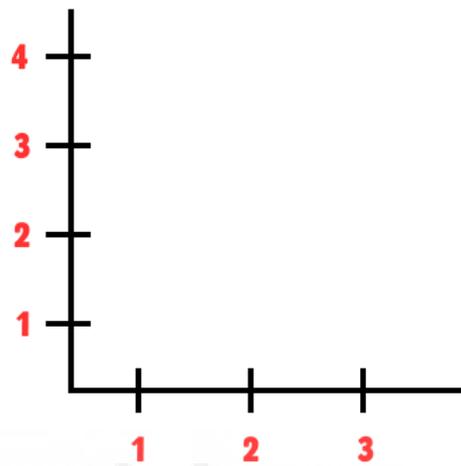
#### Anexo 4. Tabla evaluación TPA

Problemas	Orden	Gravedad (0-4)
1.		
2.		
3.		



## Anexo 5. Gráfico reevaluación TPA

**Gravedad**



## **Anexo 6. Psicoeducación en tareas para casa**

Me gustaría hablar de la importancia que tienen las tareas en este proceso para poder conseguir los objetivos que hemos planteado.

Míralo así:

A lo largo de un mes, nos vemos sólo una vez y trabajamos juntos para acercarnos cada vez más a tus metas. Sin embargo, quedan otros 29 días en los que no nos vemos y no podemos realizar ese trabajo conjunto que nos ayuda a mejorar poco a poco.

Piensa por ejemplo en un bebé, siempre intenta andar cuando sus padres lo están mirando o están con él, pero un día, el niño decide probar a andar él solo y avanza unos pasos, otro día vuelve a hacerlo y avanza unos cuantos pasos más, y así va aprendiendo y volviéndose más fuerte y confiado.

Nuestro trabajo es similar a cuando los padres están con el niño y lo guían para poder levantarse o indicarle por dónde puede andar, sin embargo, es necesario que el niño empiece a probar sólo y avance, para que cuando sus padres le ayuden la distancia que recorra sea aún mayor, gracias a su esfuerzo individual y al esfuerzo conjunto que hace con sus padres.

Por tanto, en esos 29 días restantes, las tareas para casa nos ayudan a que, con tu trabajo individual sumado a nuestro trabajo aquí en consulta, consigamos un progreso mucho mayor y recorramos una distancia más grande que nos permita conseguir nuestros objetivos.