



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES Y EL
ESTABLECIMIENTO DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DE
GRUPOS TERAPÉUTICOS EN QUITO, EN EL AÑO 2025.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciada en Psicología

AUTORA: ROMO ROMERO DARLA PAMELA

TUTORA: AGUILA RIBALTA YAIMA

Quito - Ecuador

2025

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, DARLA PAMELA ROMO ROMERO con documento de identificación N°1719855882 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 28 de julio del año 2025.

Atentamente,



ROMO ROMERO DARLA
PAMELA
1719855882

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, ROMO ROMERO DARLA PAMELA con documento de identificación No. 1719855882, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor de la Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES Y EL ESTABLECIMIENTO DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DE GRUPOS TERAPÉUTICOS EN QUITO, EN EL AÑO 2025. El cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 28 de julio del año 2025

Atentamente,



ROMO ROMERO DARLA
PAMELA
1719855882

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, AGUILA RIBALTA YAIMA con documento de identificación N°1756661003, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES Y EL ESTABLECIMIENTO DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DE GRUPOS TERAPÉUTICOS EN QUITO, EN EL AÑO 2025, realizado por ROMO ROMERO DARLA PAMELA con documento de identificación N°1719855882, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 28 de julio del año 2025

Atentamente,



AGUILA RIBALTA YAIMA

1756661003

Dedicatoria y agradecimiento

Dedicado,

Dedicado a todas las personas que se sienten inspirados por la magia de la psicología y el sentido de ser la mejor herramienta para una vida plena.

Agradecimientos,

Agradecimientos a mi familia por su amor incondicional, a la persona que escogí como compañero de aventuras. A cada persona que me ha acompañado en este proceso tomando en cuenta: los pocos amigos, docentes y profesionales que, durante la carrera me han enseñado lo que es la disciplina, esfuerzo y carácter; contemplándolos también como inspiración para llegar a decir “soy psicóloga” con orgullo y amor.

Resumen

Esta investigación aborda la relación entre los factores terapéuticos grupales y el establecimiento de la alianza terapéutica en pacientes de grupos terapéuticos en Quito en el año 2025, lo cual constituye un tema relevante para el avance del proceso personal de cada paciente. El objetivo principal fue analizar la relación entre ambas variables. Para ello, se hace uso de una metodología cuantitativa con una muestra de 72 participantes que son parte de grupos terapéuticos, los cuales apoyan al estudio mediante cuestionarios y análisis de datos estadísticos.

Los resultados obtenidos de ambos cuestionarios arrojan que, existe una correlación significativa entre ambas variables y demuestra que los factores terapéuticos ayudan a que exista una alianza terapéutica alta, por ende el proceso se vuelve más eficaz para la paciente y claro para toda la terapia.

Igualmente se toman en cuenta los resultados sociodemográficos que rebela que, entre más tiempo pase en terapia, de mejor manera se logra el objetivo planteado, todo esto se llevó a cabo también con el cuestionario the Working Alliance Inventory – short, donde los factores ayudan a que exista una mejor alianza terapéutica y por lo tanto, se logra un proceso terapéutico muy positivo. En conclusión, todos estos datos importantes ayudan a determinar la importancia de los factores terapéuticos en los grupos, ayudando a validar la efectividad del proceso y notando la relevancia del tiempo que dura cada terapia.

Palabras clave: Psicoterapia de grupos, factores terapéuticos, alianza terapéutica, efectividad del proceso terapéutico grupal.

Abstract

This research addresses the relationship between group therapeutic factors and the establishment of the therapeutic alliance in patients from therapeutic groups in Quito, 2025—a topic relevant to the advancement of the therapeutic process. The main objective was to analyze the relationship between these two variables. To achieve this, a quantitative methodology was used with a sample of 50 participants who are part of therapeutic groups, contributing to the study through surveys and statistical data analysis.

The results obtained from both questionnaires show that there is a significant correlation between both variables, demonstrating that the therapeutic factors help to establish a strong therapeutic Alliance. As a result, the process becomes more effective for the patient and clearer for the entire therapy.

In conclusion, all these important data help to determine the significance of therapeutic factors in group setting, supporting the effectiveness of the process and highlighting the relevance of therapy duration.

Keywords: Psychotherapy groups, therapeutic factors, therapeutic alliance and effectiveness of the group therapeutic process.

INDICE

I.	Datos informativos del proyecto.....	1
II.	Objetivo	1
	Objetivo general:	1
	Objetivos específicos:	1
III.	Eje de la intervención o investigación.....	1
IV.	Objeto de la práctica de investigación.....	8
V.	Metodología.....	15
VI.	Preguntas clave.....	18
VII.	Organización y procesamiento de la información	19
VIII.	Análisis de la información.....	22
IX.	Justificación.....	25
X.	Caracterización de los beneficiarios	29
XI.	Interpretación.....	30
XII.	Principales logros del aprendizaje	35
XIII.	Conclusiones y recomendaciones	36
XIV.	Referencias bibliográficas:	38

I. Datos informativos del proyecto

La presente investigación tiene como título: Relación entre los factores terapéuticos grupales y el establecimiento de la alianza terapéutica en pacientes de grupos terapéuticos en Quito, en el año 2025. Se enfoca en un muestreo de 72 personas, que conforman grupos terapéuticos en la ciudad Quito en el año 2025. Tomamos en cuenta subáreas como la psicoterapia grupal, la cual se centra en el uso del grupo como medio de intervención terapéutica y por otra parte la Psicología comunitaria que examina el papel de los grupos terapéuticos como herramienta de empoderamiento y cambio social en comunidades, promoviendo el desarrollo de apoyo social y la resiliencia colectiva.

II. Objetivos

Objetivo general:

Analizar la relación entre los factores terapéuticos grupales y el establecimiento de la alianza terapéutica en pacientes que participan en grupos terapéuticos en la ciudad de Quito durante el año 2025.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores terapéuticos grupales percibidos por los pacientes en los grupos de psicoterapia.
- Evaluar el nivel de alianza terapéutica establecida en los grupos terapéuticos desde la perspectiva de los pacientes.
- Correlacionar los factores terapéuticos grupales y el nivel de alianza terapéutica.

III. Eje de la intervención o investigación

En el presente estudio se tomará en cuenta tres campos necesarios como son: Psicología

clínica, Psicología de grupos y Psicoterapia de grupo. El estudio de la salud mental dentro del contexto contemporáneo y ecuatoriano exige una comprensión multidisciplinaria dentro de la psicología

La Psicología Clínica aborda el análisis, diagnóstico y tratamiento del malestar psicológico tomando en cuenta no solo los trastornos mentales, sino que también los emocionales, con la finalidad de reducir en la medida de lo posible el sufrimiento psicológico, fomentando y fortaleciendo el bienestar de los individuos. Este concepto hace prevalecer el rol del profesional para reconocer y brindar una intervención precisa para la evolución necesaria del paciente (Barlow, 2008). Un año posterior el mismo autor antes mencionado junto con Durand comentan que en el ámbito de la psicología clínica, el proceso terapéutico comienza con una evaluación minuciosa del paciente, que permite comprender su situación particular. A partir de esta evaluación, se diseña un plan de tratamiento individualizado, ajustado a las necesidades y características únicas del paciente. Durante el transcurso de la terapia, el psicólogo clínico aplica intervenciones respaldadas por evidencia científica, con el objetivo de ayudar al paciente a reconocer, entender, transformar patrones de pensamiento y conductas disfuncionales, promoviendo así una mejora en su bienestar emocional (Barlow & Durand, 2009).

La psicología clínica tiene un fuerte vínculo con el papel del grupo en los procesos terapéuticos, este tiene un protagonismo en el proceso de cambio, ya que brinda espacios donde cada sujeto puede mencionar sus experiencias o emociones de manera abierta dejándose llevar por el momento y dejando a libertad la identidad; Para el siguiente autor la identidad se forma en interacción con los otros, los grupos son relevantes porque ofrecen costumbres, valores, normas, aportan a una retroalimentación y ayuda a que el individuo se reconozca entre sí mismo. Menciona también que los grupos ayudan a tener una validación social y sentido de pertenencia

positiva. Esta reformulación con los grupos sociales, destacando los procesos de identificación y diferenciación. Según Erikson, la construcción de la identidad personal no ocurre en un vacío, sino que está intrínsecamente ligada al entorno social y cultural en el que se desenvuelve el individuo (Erikson, 1968). En relación con Erikson, Berger hace énfasis en que la construcción de la propia identidad depende en gran medida de los vínculos con los demás, ya que una persona no puede desarrollarse como individuo de forma aislada (Berger & Luckman, 1966).

Es importante mencionar que la interacción de grupos son una base fundamental para la salud mental ya que aporta en la aparición y afrontamiento de la enfermedad o patología. Esta reformulación mantiene la idea central de que los grupos pueden tener efectos duales en la salud mental de sus miembros, destacando las relaciones sociales y la filiación a ellos pueden ofrecer apoyo emocional y sentido de pertenencia, lo que contribuye positivamente al bienestar mental. Sin embargo, también pueden generar presiones o dinámicas negativas que afecten adversamente la salud mental (Yalom I. , 2005).

El grupo cumple un papel formativo y regulador que construye o reconstruye una identidad, define normas de salud, enfermedad y bases positivas para el mejoramiento del bienestar. En psicología clínica es muy necesario poder interpretar las dinámicas grupales para actuar de manera efectiva y así fomentar la salud mental de manera integral. A lo largo del siglo XX, la psicología de grupos ha evolucionado como una disciplina integradora, que recoge aportes del psicoanálisis, la teoría de sistemas, enfoque humanista y la psicología cognitivo conductual. En este contexto, la participación en grupos no solo brinda apoyo emocional, sino que también favorece el desarrollo de habilidades sociales, abordando experiencias traumáticas que resignifiquen la experiencia (Brown, 1988). Desde una perspectiva psicoanalítica Bion (1961), profundiza en esta comprensión al señalar que los roles grupales emergen como expresiones de

procesos conscientes e inconscientes, convirtiendo al grupo en un espacio donde se proyectan y actúan aspectos psíquicos profundos de sus integrantes.

Esta comprensión de las dinámicas internas del grupo se relaciona con el enfoque de la psicoterapia de grupo, entendida como un tratamiento en donde el terapeuta trabaja en conjunto con más de 5 o 12 personas, donde también logran metas terapéuticas establecidas al inicio de las sesiones (Yalom & Leszcz, 2020). Esta clase de terapia ayuda al proceso a desenvolverse de mejor manera ya que toma en cuenta la dinámica del grupo para fortalecer la introspección, la catarsis y el aprendizaje interpersonal.

Corey destaca que la interacción entre los miembros del grupo es una unión muy estrecha e importante para el cambio terapéutico ya que los integrantes pueden obtener apoyo, retroalimentación y así enfrentar de manera constructiva al otro. Por otra parte, también menciona que es muy relevante el hecho de tener un líder de grupo y allí entra el papel del terapeuta donde, se manifiesta su función como facilitador el cual, guía, establece límites, ayudando a que se forme una identificación de grupo, normalización de experiencias bajo confianza, y respeto (Corey, 2016).

Como parte también fundamental existen factores terapéuticos grupales, que son procesos interpersonales que se provocan en la relación entre los miembros del grupo y que incentivan a un cambio terapéutico (Yalom y Vinogradov 2005).

Con un análisis más definido de Lese y MacNair (2000), se toma en cuenta la descripción de doce factores terapéuticos:

- 1) Infundir esperanza: donde la fe de cada paciente influya en al grupo. Si existe una esperanza puede ayudar de manera positiva tanto individual como grupal. Por otro lado, también

se toma en cuenta al terapeuta para que pueda transmitir su creencia, incentivando al grupo a un espacio de confianza.

2) Universalidad: Nada es extraño o fuera de lugar, tanto como comentario o pensamiento que se llegue a manifestar dentro del grupo.

3) Ofrecer información: Transmitir información sobre salud y prevención y los consejos y sugerencias que se ofrezcan en el ámbito grupal dependerán de la coordinación o desde los compañeros.

4) Altruismo: Dentro de los grupos terapéuticos todos los integrantes reciben y al mismo tiempo dan ofreciendo apoyo, seguridad, sugerencias, ideas o al mismo tiempo un sentimiento en conjunto.

5) Desarrollo de técnicas de socialización: Aprendizaje de habilidades sociales básicas, mejora o cambio de hábitos que bloquean la comunicación, desarrolla mayor empatía y trata de juzgar menos y aceptar más.

6) Catarsis: Es parte de los procesos interpersonales, puede llegar a mostrarles a las demás características de su mundo interno con el fin de sentirse aceptados y en confianza.

7) Recapitulación correctiva del grupo familiar: Dentro del grupo se puede ensayar como recapitular todas esas emociones o acontecimientos obstruidos, trayendo al individuo al aquí y al ahora.

8) Comportamiento imitativo: Los integrantes pueden escoger la conducta de algún otro integrante e imitarla. Con esto se puede dar el aprendizaje de espectador, ayuda a desestructurarse y se puede experimentar nuevas conductas.

9) Factores existenciales: dentro de este factor se trata de la muerte, la libertad, el aislamiento existencial y la carencia del sentido vital.

10) Cohesión grupal: brinda, estabilidad, aceptación, sentimiento de pertenencia, interacción, expresión de vínculos de afecto, alto nivel de autorrevelaciones.

11) Aprendizaje internacional – Proyectivo: Es el mecanismo propio del cambio, tomando conciencia de los actos y comportamientos propios y este se activa cuando otros interactúan con uno mismo.

12) Aprendizaje interpersonal – íntimo: Se basa en las cosas que les pasan a las personas, lo vivido, las experiencias sanas que engrandecen esta parte autónoma del individuo formando así un lazo auténtico, genuino y profundo (Lese, K & MacNair, R, 2000).

También los mismos autores mencionan que, el cambio terapéutico se da por los factores terapéuticos grupales, que no solo intervienen en los procesos de resolución de conflictos en los pacientes y sus problemas psicoemocionales, sino que influyen en el establecimiento de la alianza terapéutica y la calidad del proceso de tratamiento (Yalom & Lesczz, 2005).

En este sentido, la alianza terapéutica se refiere a la calidad del vínculo entre el terapeuta y el paciente. En contextos grupales, esta no depende únicamente de la relación individual entre pacientes y terapeuta sino más bien de cómo se dinamiza el mismo grupo, esto quiere decir como interactúan los unos con los otros influenciados por la cohesión, comunicación y confianza interpersonal (Kivilighan & Tarrant, 2001). Diversos estudios han demostrado que una alianza se vincula con los resultados terapéuticos (Horvath & Symonds, 1991).

Por otro lado, la visión de Bordin (1979), muestra que dicha alianza está compuesta por tres elementos claves:

1) Vínculo: es la relación emocional y de confianza entre el paciente y el terapeuta incluyendo el sentido de apoyo, empatía y comprensión dentro de todas las terapias.

2) Tareas: Son las actividades y estrategias terapéuticas que el paciente y el terapeuta acuerdan en realizar durante la terapia. Ambas partes deben estar de acuerdo y deben ser totalmente aceptadas entre los dos.

3) Metas: Son los objetivos terapéuticos establecidos en conjunto, Una buena alianza terapéutica implica que terapeuta y paciente compartan una visión clara sobre el propósito de la terapia (Bordin, 1979).

Para el siguiente autor, la terapia de grupo es otra manera de intervención psicológica en la que un conjunto de personas comparte experiencias, resuelven conflictos comunes y desarrollan habilidades tanto emocionales como sociales a través de la interacción grupal (Corey, 2016).

En esto interviene la cohesión grupal, la cual no solo es un factor terapéutico, sino que constituye un proceso dinámico que se refleja en la terapia, donde los participantes permanecen unidos para alcanzar sus objetivos instrumentales y/o satisfacer las necesidades afectivas de sus integrantes (Carron & Brawley, 2000).

Esta investigación explorará la relación entre la variable independiente factores terapéuticos y la alianza terapéutica como variable dependiente. Se busca determinar si los factores terapéuticos grupales potencian o afectan la construcción de la alianza terapéutica en pacientes de grupos terapéuticos en Quito, durante el mes de junio el año 2025.

Estudios han revelado que la cohesión grupal es considerada equivalente a la alianza terapéutica en contextos grupales, tomado en cuenta como un apoyo esencial para fomentar el

compromiso de los pacientes y así se logre obtener y mantener el desarrollo emocional. Otros elementos como el altruismo, la experiencia de universalidad y la vivencia que brinda la catarsis ayudan a que se consolide un lazo interpersonal, provocando así un mayor índice de confianza y sentido de pertenencia, lo cual refuerza la alianza terapéutica (Yalom & Leszcz, 2020).

Así mismo, una buena alianza terapéutica hace que los factores terapéuticos surjan con mejor efectividad al formar un entorno de expresión y exploración emocional. Tomando en cuenta varios estudios han confirmado que los factores terapéuticos influyen mucho en la calidad de la alianza terapéutica grupal y de manera viceversa también, todo esto impacta en el proceso clínico, especialmente en la depresión, ansiedad y trastornos de la personalidad (Burlingame & Mosier, 2003).

Dentro del contexto ecuatoriano, la psicoterapia grupal ha tenido un gran incremento, mucho más en las instituciones públicas y centros comunitarios donde la demanda es más grande que la solvencia individual. En Quito, esta clase de terapia ha sido más tomada en cuenta en áreas como, salud mental comunitaria, intervención con pacientes que son víctimas de violencia, consumo de sustancias o en terapia de grupo en hospitales.

IV. Objeto de la práctica de investigación

La presente investigación tiene por objeto analizar la relación entre los factores terapéuticos grupales y el establecimiento de la alianza terapéutica en pacientes que participan en grupos terapéuticos en la ciudad de Quito durante el año 2025. En este sentido, no solo se quiere verificar a la presencia de dichos factores en los grupos terapéuticos, sino también en examinar como estos inciden en la construcción de una relación terapéutica entre los pacientes, la terapia y la relación misma entre los miembros del grupo, tomando en cuenta como un proceso complejo y

dinámico.

La psicoterapia grupal tiene un gran impacto terapéutico ya que ha sido conocida como un tipo de terapia con alto índice positivo dentro del proceso terapéutico (Yalom & Lesczz, 2005). Mantiene también que la terapia grupal se basa en la capacidad de los factores terapéuticos grupales para obtener un grupo de apoyo, en donde los integrantes puedan expresar sus emociones bajo comprensión y aceptación. Como ya se mencionó anteriormente, Yalom origina estos once factores terapéuticos grupales que ayudan a que se desenvuelva de mejor manera el proceso. Dichos factores más relevantes son: cohesión grupal, universalidad, catarsis y altruismo, los cuales trabajan en conjunto con la alianza terapéutica.

Cohesión grupal: En general, es un espacio seguro y lleno de confianza donde los participantes logran expresar sus vivencias de manera libre. Por otra parte, genera sentido de pertenencia y apoyo entre los integrantes mismo, creando así una alianza terapéutica fuerte, ya que todos cuentan con la apertura tanto de sus pares como del terapeuta (Burlingame, Fuhriman, & Mosier, 2003).

Para Bordin la alianza terapéutica se basa en tres fundamentos claves: el vínculo afectivo, acuerdo sobre las tareas terapéuticas y el acuerdo sobre los objetivos terapéuticos. La cohesión grupal maneja mucho sobre el vínculo afectivo, lo cual es de suma importancia para que los integrantes se sientan seguros y mantengan ese compromiso con el proceso terapéutico (Bordin, 1979).

La universalidad: Hace énfasis a la aceptación y reconocimiento de que los otros comparten con sus vivencias que bien pueden ser similares a la de los mismos integrantes del grupo. Dicho paso reduce el aislamiento y genera una sensación de que los problemas o

experiencias son similares o parecidas a alguien del mismo grupo. Como Yalom y Lesczz (2005), comentan que la universalidad hace que los integrantes no tengan miedo al juicio y de esa manera puedan expresarse libre y voluntariamente.

Dentro del contexto que aborda la alianza terapéutica, la universalidad hace que los integrantes desarrollen una relación entre sí, y de esa manera cada integrante no solo desarrolle una relación de paciente con terapeuta, sino también con cada uno de los miembros del grupo. La aceptación grupal se convierte en un pilar necesario para que exista confianza dentro de la alianza terapéutica.

El altruismo: Según los mismos autores anteriormente mencionados, es la acción de ayudar al otro sin esperar algo a cambio. Dicho acto hace apertura para poder generar una alianza terapéutica, ya que el ayudar al otro dentro de un grupo puede generar un sentido de pertenencia, fortaleciendo la confianza y el proceso terapéutico como la expresión de emociones de los integrantes. Dicha acción o actitud refuerza la idea de que no es un trabajo individual, sino que también es un trabajo en conjunto o de manera colectiva fortaleciendo la alianza terapéutica en relación con todos los participantes.

Catarsis: Toma en consideración la parte emocional y tiene apertura para que los pacientes puedan expresar sus emociones con total libertad, tanto sentimientos reprimidos como experiencias negativas. Hace hincapié en que la catarsis permite que los integrantes del grupo puedan liberar sus emociones, al soltar esta carga energética o esta carga afectiva, promueve un cambio emocional y mental. Con relación a la alianza terapéutica, la catarsis se halla entre el fortalecimiento del terapeuta y el paciente ya que se genera una apertura genuina y estrecha (Yalom & Lesczz, 2005).

La Alianza terapéutica como se mencionó anteriormente se basa en tres elementos fundamentales:

-Vínculo afectivo: Es un componente emocional de la alianza, se genera confianza, respeto y aceptación por parte del terapeuta y los pacientes. Dicha relación es imprescindible ya que ayuda a que el paciente se sienta cómodo y sobre todo seguro para poder expresar sus situaciones, acontecimientos que le generan malestar, emociones o conductas que sucedan antes, durante y posterior al proceso terapéutico. Según Bordin (1979), la alianza terapéutica se compone de tres elementos funcionales: el acuerdo sobre los objetivos del tratamiento, el consenso en las tareas a realizar y el establecimiento de un vínculo afectivo. Este último se refiere a la confianza y el respeto mutuo que permiten al cliente sentirse seguro y comprometido en la terapia. Mismo autor menciona que este apartado es importante tanto para brindar terapia individual como también terapia de grupo ya que se fortalece e influye de lleno la efectividad del proceso.

Tomando en cuenta otros autores que han hecho estudios a cerca de rupturas y reparaciones en la alianza terapéutica están Safran y Muran, quienes consideran que el vínculo afectivo es una base fundamental de la relación terapéutica ya que, si esta relación se encuentra en amenaza, la eficacia de la terapia disminuye. Ambos realzan la necesidad de trabajar activamente con estas rupturas para fortalecer la alianza. Estos dos autores Safran y Muran (2000), destacan que la alianza terapéutica no es un elemento estático, sino una construcción dinámica que evoluciona a lo largo de la terapia. La calidad de este vínculo emocional es fundamentalmente para establecer acuerdos sobre las tareas y metas terapéuticas, lo que a su vez influye en la profundidad del trabajo realizado.

Además, enfatizan que la estructuras en la alianza, como desacuerdos o tensiones en la

relación, son inevitables y forman parte del proceso terapéutico. La habilidad del terapeuta para reconocer y reparar estas rupturas es crucial para mantener una alianza sólida y efectiva. En resumen, la calidad del vínculo emocional entre terapeuta y paciente es un factor determinante en la profundidad y éxito del trabajo terapéutico.

El psicólogo Rogers con su enfoque humanista, no reconoce el término “alianza terapéutica” sin embargo, logra destacar que el vínculo afectivo es el núcleo de la relación terapéutica, topa términos como la empatía, aceptación incondicional y autenticidad para que se pueda observar un cambio (Rogers, 1957).

-Acuerdo sobre tareas: Ambas partes deben aceptar y sobre todo entender todo el proceso que se va a realizar, por ejemplo: ejercicios, reflexiones, etc. Así mismo deben comprender que todas las actividades realizadas son relevantes y necesarias para el cambio. Este consenso es fundamental para una alianza terapéutica efectiva, ya que asegura que ambas partes trabajen de manera colaborativa y comprometida hacia las metas del tratamiento (Bordin, 1979).

Otros autores importantes también hablan a cerca del acuerdo de tareas bajo el contexto de la alianza terapéutica como lo son Horvath y Greenberg (1989), los cuales confirman que el acuerdo de tareas es parte necesaria para formar una fuerte alianza terapéutica y dar paso a que el paciente tome sentido y propósito dentro del proceso. Este acuerdo es fundamental para una alianza terapéutica efectiva, ya que ambas partes trabajen de manera colaborativa y comprometida hacia metas del tratamiento.

Safran y Muran (2000) por otro lado, también hacen hincapié en que si una tarea no está bien planteada o comprendida por alguna de las partes se pueden presentar fallas en el proceso terapéutico. Parte del rol del profesional en este caso que debe ser, atento y flexible modificando

las tareas y actividades en base a las necesidades del paciente y del proceso. Las rupturas en la alianza terapéutica se definen como tensiones o desajustes en la relación colaborativa entre el paciente y la terapéutica. Estas rupturas pueden manifestarse a través de la falta de colaboración en tareas, objetivos o mediante tensiones en el lazo afectivo. Es fundamental reconocer y abordar estas discrepancias para mantener una alianza terapéutica sólida y efectiva.

-Acuerdo sobre objetivos: Bordin plantea que hay una alianza terapéutica efectiva, tanto el terapeuta como el paciente, deben estar claros y coincidir para lograr el cambio, ya sean, situaciones, circunstancias, sentimiento, etc. Esto debe ser muy flexible y no obligado a cumplirlo ya que al generar confianza y sentido de pertenencia se logra una colaboración más fuerte. Para Bordin (1979), esto mantiene la esencia del concepto original, destacando la importancia de una comprensión y compromiso mutuo en relación con las metas terapéuticas.

Dentro del contexto grupal, esta relación se extiende a una alianza grupal que garantiza la calidad de la relación entre todos los que conforman este espacio en conjunto. Como reafirman Kivlighan y Tarant, la calidad de la alianza grupal se observa en la cohesión grupal, la interacción con los demás y el nivel de confianza que todos manejan (Kivlighan & Tarrant, 2001).

La relación que llega a tener los factores y la alianza terapéuticos es bidireccional. Según, dos autores reconocidos, la alianza terapéutica no tiene todo el protagonismo para obtener un buen proceso terapéutico, sino que también los factores terapéuticos juegan un papel muy fundamental para el proceso esperado de cambio. Aquel grupo que logra desarrollar y mantener una fuerte alianza terapéutica será capaz de manejar los factores terapéuticos como la cohesión, el altruismo y la catarsis (Horvath & Greenberg, 1989).

Por otra parte, los factores terapéuticos que juegan dentro del grupo generan un fuerte vínculo afectivo en la alianza. Cuando los miembros se sienten aceptados y comprendidos, se refuerza la alianza entre los mismos del grupo y en relación con el terapeuta, ayudándose así a la resolución de problemas. Por ello la cohesión grupal es muy importante ya que la relación estrecha del grupo no solo se da por la calidad de la terapia si no por la fuerza de la alianza terapéutica. La catarsis logra desarrollar una liberación emocional lo cual ayuda de manera positiva al proceso terapéutico promoviendo confianza innata.

La relación de la alianza terapéutica en grupos depende mucho de cómo se establezcan los factores terapéuticos ya que, se colaboran de manera mutua. Todo esto hace que el profesional pueda planificar sesiones para todos de manera más efectiva, concentrándose en fortalecer dicha alianza tomando en cuenta elementos claves de la dinámica grupal.

Aunque la alianza terapéutica es reconocida como un factor clave en la eficacia de las intervenciones psicológicas, en el contexto de grupo su correlación depende no solo de la relación que se logra obtener con el terapeuta, sino también de la interacción entre cada paciente que forma parte del grupo. Factores terapéuticos como la cohesión, el altruismo y la universalidad podrían influir significativamente en el fortalecimiento de dicha alianza. Sin embargo, en contextos locales como los grupos terapéuticos en Quito, no se cuenta con suficiente evidencia empírica que explore esta relación en profundidad durante el año 2025.

La pregunta que guía la investigación es: ¿cuál es la relación entre los factores terapéuticos grupales y el establecimiento de la alianza terapéutica en pacientes que participan en grupos terapéuticos en Quito durante el año 2025?

V. Metodología

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo donde se recolectan datos que terminan siendo herramientas diseñadas para medir y registrar información objetiva, permitiendo analizar variables y establecer relaciones entre ellas; en este caso las dos variables que son los factores terapéuticos grupales y la alianza terapéutica. Según Babativa (2017) dice que, este enfoque ayuda a analizar el sistema teórico en torno al objeto.

El tipo de investigación es descriptiva, cuya meta es caracterizar cómo se presentan determinados fenómenos en contextos específicos, sin maquillar intencionalmente las variables. Todo esto, se debe a que se detalla cómo se dan los factores terapéuticos grupales y como estos se relacionan con la alianza terapéutica. Este tipo de diseño ayuda a identificar los patrones, relaciones y tendencias que podrán servir para próximas investigaciones.

También hay que contemplar que es un estudio correlacional, ya que tiene como meta examinar la relación entre ambas variables sin ser manipuladas. Se observa cómo se comportan y si existe una asociación significativa entre ellas, permitiendo observar si un cambio de una variable se relaciona con el cambio de la otra (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El tipo de diseño es transversal correlacional, ya que su meta es estudiar la relación de estas dos variables. Todo esto se da a cabo en el año 2025 y esto significa que solamente se realizará una vez durante este periodo de tiempo y toda la recopilación de información, sin ningún seguimiento a futuro. De manera general los datos recolectados no manipulan la variable, no se aplican tratamientos, se mantiene en una observación dentro del contexto terapéutico. Este diseño es preciso para este análisis ya que se tiene límites en el tiempo junto con el seguimiento de este ya que trata de hallar evidencia preliminar que posteriormente podría ser estudiada más a profundidad de manera longitudinal (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Instrumentos:

- Para la variable dependiente de la Alianza terapéutica, se utilizó el The Working Alliance Inventory - Short (WAI-S), una versión corta del instrumento original de Horvath y Greenberg (1986). El WAI-S está elaborado por Tracey y Kokotovic (1989) y validado por Corbella, et al (2011), a partir de un análisis factorial bajo una muestra de 124 terapeuta-paciente, que evidenció una relación existente de una alianza con las 3 subescalas teóricas: tareas, metas y vínculo. Esta versión compacta consta de 12 ítems, los cuales pueden ser respondidos por el paciente y por el terapeuta, cuenta con una estructura de escala tipo Likert de 7 puntos, en donde los puntajes oscilan de 12 y 84 (Anexo 1). Con relación a su consistencia interna, el WAI-S mostró elevados niveles de fiabilidad, con alfa de Cronbach de .98 para la versión del paciente y de .95 para la del terapeuta. Las subescalas obtuvieron coeficientes de confiabilidad de .90 en tareas, .84 vínculo y .88 para metas (Tracey y Kokotovic, 1989) .
- Para la variable independiente de los factores terapéuticos, está el Cuestionario de factores psicoterapéuticos grupales (TFI-12) elaborado por Lese y MacNair-Semands (2000), validado por Navarro, H et al (2025). Con el fin de evaluar la subjetividad de cada paciente en relación con los factores terapéuticos elaborados por Yalom (1995). Este instrumento consta de 12 dimensiones tomando en cuenta que el factor interpersonal se divide en íntimo y proyectivo. Este cuestionario está estructurado por una serie de ítems que evalúan como los participantes perciben cada uno de estos factores en su grupo terapéutico. Cada ítem mide a través de una escala de Likert del 1 al 7, los participantes indican el grado en que experimentan o perciben cada factor

terapéutico dentro de la terapia (Anexo 2).

Por otra parte, este cuestionario está diseñado para medir la presencia y percepción de los factores terapéuticos dentro del grupo, permite identificar qué aspectos del proceso terapéutico están siendo más presentes.

1. Instalación de esperanza (IE)
2. Universalidad (U)
3. Transmisión de información (TI)
4. Altruismo (A)
5. Recapitulación correctiva del grupo familiar primario (RCGFP)
6. Desarrollo de habilidades sociales (DHS)
7. Imitación de conductas (IC)
8. Aprendizaje interpersonal – íntimo (AI-I)
9. Aprendizaje interpersonal – proyectivo (AI-P)
10. Cohesión grupal (CG)
11. Catarsis (C)
12. Factores existenciales metas (FE) (Tracey y Kokotovic, 1989)

Los instrumentos seleccionados permiten recolectar datos de forma cuantitativa, facilitando un análisis sobre como los factores terapéuticos grupales impactan en el establecimiento de la alianza terapéutica.

Para las consideraciones éticas de la investigación se han tomado en cuenta:

1) Consentimiento informado: que garantiza que todos los participantes comprendan la importancia de la investigación y su presencia dentro de la misma.

2) Voluntariedad: La participación no será obligatoria y quedará a consideración del participante ya que se garantiza la autonomía del participante incluyendo que en cualquier momento tiene derecho a retirarse del proceso.

3) Confidencialidad y anonimato: la confidencialidad de los datos recogidos para el estudio será codificados en lugar de usar sus nombres, serán sustituidos por códigos alfanuméricos. Totalmente acceso restringido para los archivos de la investigación (Anexo 3).

VI. Preguntas clave

Preguntas de inicio

¿Qué factores facilitan el establecimiento de la alianza terapéutica en los grupos?

¿Qué características del encuadre terapéutico favorecen la estructuración del grupo?

Preguntas interpretativas

¿Cómo perciben los pacientes el vínculo emocional con el terapeuta y con los otros miembros del grupo?

¿Qué aspectos del proceso grupal fortalecen o debilitan la alianza terapéutica desde la perspectiva del paciente?

¿Qué diferencias se perciben entre los componentes de la alianza terapéutica (metas, tareas, vínculo) en función del tipo de grupo o duración del tratamiento?

¿Qué factores terapéuticos grupales son más frecuentemente identificados por los pacientes como relevantes para su proceso psicoterapéutico?

Preguntas de cierre

¿Cuál es la relación entre los factores terapéuticos grupales percibidos por los pacientes y el nivel de alianza terapéutica que establecen en los grupos terapéuticos en la ciudad de Quito durante el año 2025?

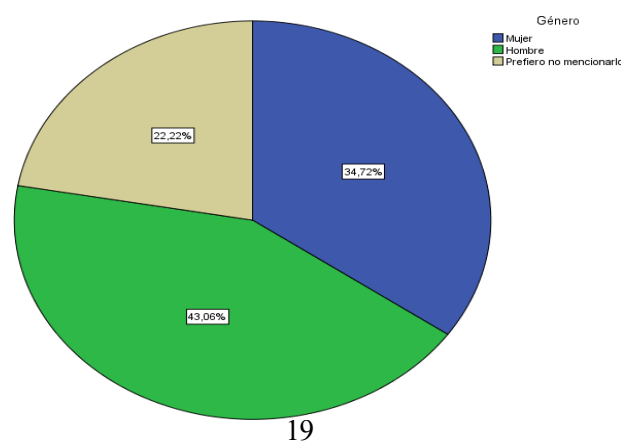
VII. Organización y procesamiento de la información

Los datos recolectados a través de la aplicación de los instrumentos fueron analizados minuciosamente para concretar su fiabilidad y validez. Como primera fase, tenemos la recolección de información, posteriormente se codifican todos los resultados y se transcriben a un software estadístico SPSS, en cuanto ya se filtra toda la información. Se toman en cuenta los datos sociodemográficos que son las características principales de la población investigada. Después se procede a crear las figuras y tablas para poder observar de manera concreta la distribución porcentual de cada característica sociodemográfica y de las variables estudiadas, facilitando la comprensión de los resultados.

Para esto, tenemos los resultados de la distribución de género entre los pacientes de la investigación.

Figura 1

Porcentajes sociodemográficos: Género



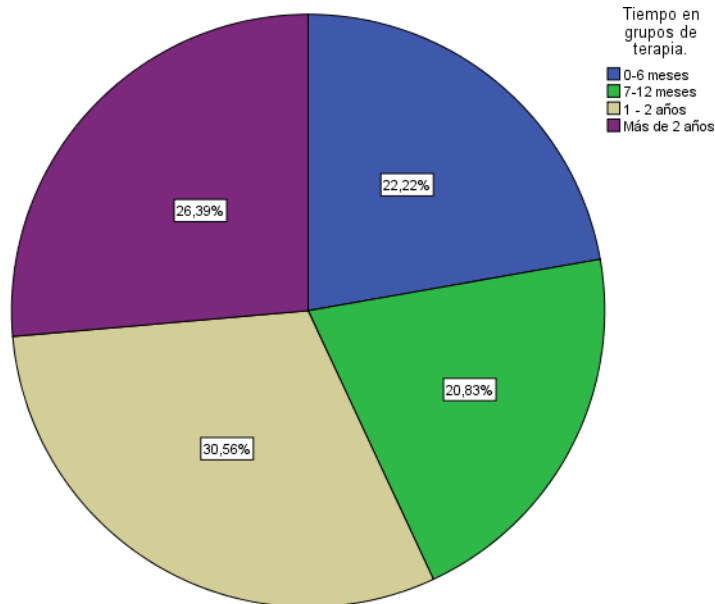
Se logra notar un porcentaje alto de 43.06%, donde los participantes se identifican como hombres, tomando en cuenta que es casi la mitad de las muestras adquirida de este grupo.

Por otro punto, es bueno mencionar que arroja también porcentajes bajos de 22.22% donde los participantes eligieron no especificar su género, reservando esa información, donde se percibe la importancia de respetar la privacidad y autonomía de los participantes. Ayudando a visualizar la diversidad de opiniones de género que existe.

Para la próxima interpretación, se muestra las dimensiones del tiempo en que las personas están siendo parte de grupos de terapia.

Figura 2

Porcentajes sociodemográficos: Tiempo en grupos de terapia



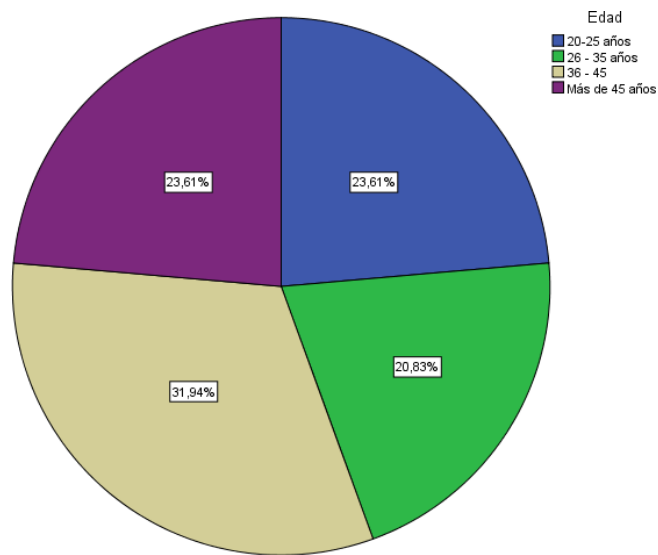
Se contempla que el mayor porcentaje es de 30.56% que va de uno a dos años participando en grupos de terapia lo cual, evidenciando la constancia dentro de un proceso terapéutico grupal y demuestra el compromiso de los pacientes con el proceso. Contiguo a este, encontramos un porcentaje del 26.39% donde los participantes forman parte de grupos

terapéuticos por más de dos años. Todos estos porcentajes permiten interpretar que la distribución temporal forma parte de una información muy importante, ya que muestra entre más interés o participación prolongada existe más participantes y terapias efectivas.

Los resultados percibidos a continuación están elaborados por diferencia de edades, lo cual permite verificar cuantas personas y de que edades asisten más a grupos de terapia.

Figura 3

Porcentajes sociodemográficos: Edad

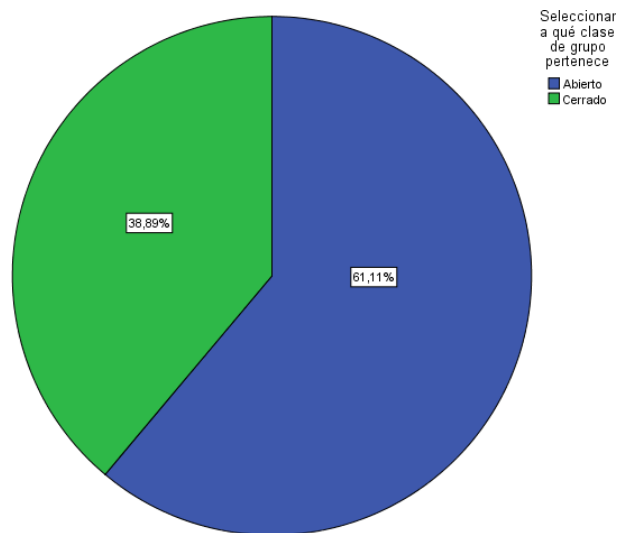


Las personas que están en un rango de 36 – 45 años cuenta con un 31.94% del total, siendo el porcentaje más alto de la investigación en donde esta constatado por personas que se encuentran en su etapa de madurez.

Tomando en cuenta los siguientes porcentajes, ubicándolos a qué clase de grupo terapéutico forma el paciente, si es que es abierto o cerrado. Como parte de la estructura se considera si existe un flujo constante de personas que ingresan a este grupo es (abierto), o si se trata de un grupo que se mantiene con los mismos miembros siempre es (cerrado).

Figura 4

Porcentajes sociodemográficos: ¿Qué clase de grupo pertenece?



Los grupos abiertos cuentan con un porcentaje de 61.11%, considerando que es un porcentaje muy significativo. Como conclusión, de esta toma de información existe que, es más importante ser parte de un grupo abierto en donde existe un flujo de ingreso y salida de participantes muy notorio.

VIII. Análisis de la información

El WAI-S es un baremo psicométrico creado para evaluar la alianza terapéutica desde la visión, tanto del paciente como del terapeuta, a partir del modelo original diseñado por Bordin (1979), consta de 12 ítems, se lo puede realizar entre 10 a 15 min y está diseñado de manera igualitaria entre sus tres subáreas:

Tareas (1-2-8-12) las cuales evalúan el acuerdo entre el terapeuta y el paciente sobre las actividades de la terapia.

Metas (4-6-10-11) mide el nivel de consenso en los objetivos terapéuticos.

Vínculo (3-5-7-9) Demuestra la calidad del vínculo emocional y de confianza entre ambas

subescalas.

El puntaje total del WAI-S puede oscilar entre 12 y 84 puntos, donde: los puntajes más altos reflejan una alianza terapéutica sólida y positiva; mientras que los puntajes bajos reflejan una alianza débil o que presenta conflictos. Las subescalas pueden tener un rango de puntuación de 4 a 28, se puede sumar el total del instrumento, es decir los 12 ítems o también se puede calcular el valor por cada subescala sumando solamente los ítems que le corresponda.

Para el procedimiento del análisis se debe obtener el alfa de Cronbach, en los estudios desarrollados por Tracey y Kokotovic (1989), contamos con un .98 para pacientes y .95 para terapeutas. Por otra parte, para obtener los estadísticos descriptivos se deben obtener la media, desviación estándar, mínimo y máximo del puntaje total y de cada subescala lo que ayudará a ver la percepción promedio de la alianza terapéutica dentro de la muestra aplicada. Para las pruebas estadísticas de normalidad contamos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S), Se utiliza para muestras iguales o mayores a 50. Si el valor $p < .05$, se rechaza la normalidad y arroja la muestra que los datos no son reales, se debe también comparar la distribución de la muestra con una normal. Se detalla la asimetría (Skewness)

$Skew = 0$ es una distribución perfectamente simétrica

$Skew > 0$ el sesgo a la derecha son valores altos

$Skew < 0$ sesgo a la izquierda son valores bajos

Valores entre -1 y +1 suelen considerarse aceptables.

Curtosis (Kurtosis) mide que tan picuda o plana esta la curva

$Kurtosis = 0$ distribución normal

Kurtosis >0 más concentrada en el centro

Kurtosis <0 curva dispersa

Valores entre -1 y $+1$ son aceptadas para normalidad.

Dentro de la consistencia interna se calcula el Alfa de Cronbach en donde se suma todo el total del WAI-S y cada subescala, valores $> .70$ indica buena fiabilidad (Tracey y Kokotovic 1989), señalaron $.98$ en versión paciente. Para los criterios generales como se mencionó antes si es $> .70$ indica una alianza terapéutica fuerte, si los valores oscilan entre $50-69$ es una alianza funcional y si es < 50 indica que es una alianza débil o que presenta problemas (Corbella, Botella, Gómez, & Herrero, 2011).

El Cuestionario de Factores Psicoterapéuticos Grupales (TFI-12) aplicado, elaborado por Lesse y MacNair-Semands (2000) en base al (TFI) de Yalom (1995), se estructura con 26 ítems, son 12 factores y cada uno consta de 2 o 3 ítems cada uno. Cuenta con una escala de Likert de 7 puntos en donde $1=$ Totalmente en desacuerdo y $7=$ Totalmente de acuerdo.

Los pasos para calcular los puntajes son: Se puede calcular una suma o una media aritmética por factor ejemplo, tenemos el ítem (catarsis 23-24), el paciente respondió en ese ítem: 5-6 y 7. Se suma $5+6+7=18$ y para sacar la media $18/3=6.0$, así sería la forma adecuada de aplicar por cada factor y para sacar el puntaje global sería sumando todos los ítems con un máximo de 182 puntos y un mínimo de 24 puntos. Dentro de la interpretación de los puntajes tenemos que:

$6.0 - 7.0 =$ Muy alta vivencia del factor terapéutico

$4.0 - 5.9 =$ Moderada

2.5-3.9= Baja o problemática

1.0-2.4= Ausencia o rechazo al factor

Esta prueba tiene un alfa de Cronbach en cada una de sus subescalas distribuido de la siguiente manera: Instalación de esperanza 0.85, universalidad 0.82, impartición de información 0.76, altruismo 0.78, recapitulación del grupo familiar 0.81, desarrollo de técnicas de socialización 0.74, imitación 0.72, aprendizaje interpersonal íntimo 0.85, aprendizaje interpersonal proyectivo 0.80, cohesión grupal 0.89, catarsis 0.80, factores existenciales 0.78. Igualmente, todos los valores están dentro del umbral aceptable (> 0.70) lo que arroja una buena fiabilidad interna en cada subescala. Cada factor terapéutico tiene establecido un ítem diferente diseñado de la siguiente manera: instalación de esperanza 1-2, universalidad 3-4, impartición de información, altruismo 7-8, recapitulación del grupo familiar 9-10, desarrollo de técnicas de socialización 11-12, imitación 13-14, aprendizaje interpersonal – íntimo 15-16-17, aprendizaje interpersonal- proyectivo 18-19-20, cohesión grupal 21-22, catarsis 23-24 y factores existenciales 25-26 (Lese & MacNair-Semands, 2000).

IX. Justificación

La presente investigación busca comprender la relación entre los Factores Terapéuticos Grupales y el establecimiento de la Alianza Terapéutica en Quito durante el año 2025. La importancia de este estudio es que exista evidencia de que la terapia grupal es una herramienta efectiva dentro de las problemáticas psicológicas y emocionales. Sin embargo, el éxito de esta modalidad terapéutica depende de los factores y la calidad de la relación terapéutica establecida.

En base a un estudio de Fuente (2018), menciona que se ha realizado sobre la Alianza terapéutica y cohesión grupal en un contexto coercitivo de 58 hombres entre 18 a 72 años

condenados por violencia de género utilizando baremos basados en abuso y violencia y el test Working Alliance Inventory (WAI; Horvath, 1981) ha arrojado resultados de que las personas acuden a los grupos de terapia con escasa conciencia del problema mostrando una media en la alianza y cohesión grupal durante la primera semana, mientras que con la persistencia de las sesiones demuestra resultados altos en la alianza terapéutica. Sin embargo, no se ha podido encontrar evidencias de que la alianza terapéutica influya de algún modo en los cambios de la motivación.

Tomando en cuenta datos de otra investigación, Gimeno (2021), realizó un estudio con una población de 7 personas: 5 mujeres y 2 hombres, ambos sexos drogodependientes entre 31 y 66 años donde se analizó su percepción sobre la alianza terapéutica en la terapia de grupo con enfoque cualitativo exploratorio y sus resultados indican las ventajas e inconvenientes percibidos por los participantes en la terapia grupal, apreciando una alianza terapéutica y una buena relación con los compañeros del grupo en el ámbito presencial, referente a los objetivos todas las personas que se tomaron en cuenta concordaron que había más facilidad para acordar los objetivos, aspectos relacionados con la comunicación y la interacción grupal.

En otro estudio realizado por Olmo et al. (2015), con el tema “La atmósfera psicosocial en la UHTR y su relación teórica con la alianza terapéutica de los pacientes con el equipo multidisciplinar.” Creado para conocer las características de la personalidad que tienen las personas dentro del psiquiátrico. Utiliza la escala de Moos que es un cuestionario WAS de 100 preguntas en sentido afirmativo o negativo y son respondidas tanto por pacientes y el personal. Como el objetivo central es verificar la relación entre la atmósfera psicosocial y la alianza terapéutica y también tomando en cuenta la calidad de las interacciones interpersonales entre las personas aledañas a cada uno. Los resultados demostraron que, toda la muestra poblacional pudo

obtener un mejor cumplimiento de objetivos y mejoramiento de logros personales, muy a parte de la sintomatología que sigue siendo la otra variable. Tomando a a sus eventos privados como compañeros de viaje y ya no repelerlos.

Por otra parte, el estudio de Espinasa (2021), titulado “Evaluación de la efectividad y la Alianza terapéutica en psicoterapia individual en formato online.” Como objetivo de estudio analizar y comparar la percepción subjetiva con la alianza terapéutica y como se relaciona en 7 disminuir la sintomatología clínica. El estudio fue evaluado por cuestionarios CORE-OM y WATOICI, los mismos que arrojaron una disminución en la sintomatología clínica y se demostró un alto índice de satisfacción por parte de los participantes.

Dentro del artículo realizado por Valdés et al. (2005). Titulado, “Procesos de cambio psicoterapéutico: Análisis de episodios relevantes en una terapia grupal con pacientes adictos.” Como objetivo era describir el tipo de acciones comunicacionales realizadas por terapeutas y pacientes durante una sesión de terapia grupal. Utilizaron la técnica de observación para el proceso y el adecuado análisis todo esto bajo términos teóricos que fundamenten los resultados, con un nivel alto en la aceptación por parte de los participantes.

Para Rodriguez, M y Garcia, L. (2022). Su investigación titulada: “La cohesión grupal: factor terapéutico y requisito para la creación de un grupo de terapia.” Tiene como objetivo revisar el valor terapéutico de la cohesión grupal y como es importante este factor para trabajar con más eficacia. Como conclusiones un grupo que se encuentra cohesionado tiene a ser u lugar seguro para las personas que se encuentran dentro de él. La cohesión grupal sostenida con la guianza de un terapeuta puede llegar a alejar a las personas de pensamientos de soledad o aislamiento, cada integrante del grupo se convierte en un agente de cambio para el otro.

Dentro del estudio de Gonzales et al. Con título, “Alianza terapéutica: Un apoyo en la adherencia al tratamiento y al cumplimiento de los objetivos de intervención con niños, niñas y adolescentes.” Su objetivo era identificar la contribución de la alianza terapéutica con relación al tratamiento. Para poder trabajar con niños, niñas y adolescentes es muy relevante que exista una adherencia con la alianza terapéutica para que los pacientes logren entrar en confianza y logren exponer lo que los aqueja junto con los otros.

El autor Vallejo (2011), menciona en su estudio titulado: “Arte terapia con otros trastornos mentales severos: efectos terapéuticos derivados de una intervención grupal no directiva, desde el discurso de sus participantes, usuarios de servicios de salud.”, se dio a cabo en la universidad de Chile, utilizando entrevistas semi estructuradas las cuales posteriormente serian analizadas de manera cualitativa. Los resultados fueron que el arte terapia dentro del proceso ayuda al proceso tanto del paciente como del grupo en sí. Tomando en cuenta todos los elementos de la alianza terapéutica y lo que esta aporta dentro del espacio y el proceso.

Por ello, este estudio es relevante porque permitirá identificar qué factores terapéuticos grupales influyen en la construcción de la Alianza Terapéutica proporcionando información valiosa para optimizar los procesos terapéuticos dentro de entornos grupales. Además, los hallazgos pueden contribuir al diseño de nuevas estrategias para mejorar la efectividad de las intervenciones psicológicas grupales en Quito y en contextos similares, promoviendo un abordaje más eficiente y adaptando a las necesidades de los pacientes.

En un contexto donde la salud mental es una prioridad, esta investigación busca generar conocimiento que ayude a fortalecer la práctica y la formación de terapeutas grupales, fomentando intervenciones más efectivas y centradas en el paciente.

Dentro del Ecuador Gutiérrez, M y Pozo, G. (2016), realizaron una investigación a cerca de la Alianza Terapéutica de Consultantes en los procesos de Psicoterapia en donde los resultados arrojan que la alianza terapéutica depende de la concepción que tienen los consultantes del psicólogo. Existe una gran diferencia en el servicio que se presta dentro del sector público y el privado frente a la atención y resolución de demanda psicológica.

Tomando en cuenta otra investigación desarrollada por Ramírez (2021), menciona dentro de su estudio titulado: “Estilo personal del terapeuta y la Alianza Terapéutica en un grupo de terapeutas Bogotanos”. Menciona que, las EPT no hacen mucha relevancia con respecto a la Alianza Terapéutica ya que dentro del estudio señala que, un profesional con terapia cognitivo conductual tiende a tener menos aceptación que un profesional con terapia humanista. El resultado que arroja dicho estudio hace mención que a las personas les agrada más el hecho de que el terapeuta sea flexible y que así se desarrolle la terapia, sin embargo, no se puede englobar ese resultado por el número escaso de muestras con relación al tema antes mencionado.

El problema dentro de esta investigación es que a nivel nacional no existen los registros necesarios para un mejoramiento de la relación entre los factores y la alianza terapéuticos para que pueda existir un mejor proceso psicológico tanto individual como grupal. Si bien es cierto, tomando en cuenta las investigaciones anteriormente resaltadas y el estudio dentro del país se puede apreciar que dentro del Ecuador la calidad de atención delimita el avance del proceso terapéutico. Por otra parte, también debemos tomar en cuenta que los factores terapéuticos influyen dentro de la terapia y mucho más en la alianza con el terapeuta

X. Caracterización de los beneficiarios

Para la investigación se utilizará el muestreo no probabilístico, intencional, donde se

selecciona a los participantes que cumplan con las características necesarias para el estudio. Esto se realizará a partir del establecimiento de criterios de selección muestral.

Criterios de inclusión: se ha tomado en cuenta que deben ser hombres o/y mujeres con rango de edad de 25 a 55 años que participan actualmente en grupos terapéuticos en la ciudad de Quito y también deben aceptar la participación voluntariamente del estudio.

Por otra parte, los criterios de exclusión son los siguientes: Limitaciones de tiempo o disponibilidad para el estudio, que no se encuentren asistiendo a un grupo terapéutico o que sus edades estén fuera del rango de 25 –55 años y no querer ser parte del proceso de investigación. La muestra quedó conformada por un total de 72 personas.

XI. Interpretación

Para la interpretación, se toman en cuenta los resultados de los instrumentos aplicados para las variables dependientes (Alianza Terapéutica) y la variable independiente (Factores terapéuticos) y cómo éstas se correlacionan entre sí.

Respecto a la alianza terapéutica se muestran a continuación los resultados globales:

Figura 5

Porcentajes de niveles de alianza terapéutica

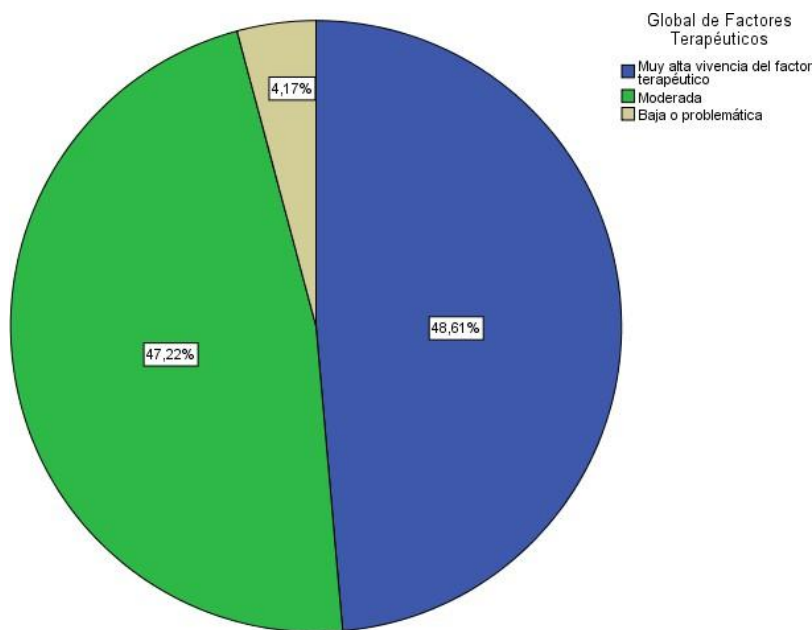


El 83.33% de los participantes evidencian un rango elevado de AT. Como los estudios demuestran esta variable representa suma importancia para la eficacia de la psicoterapia grupal, donde se aloja el respeto, confianza y sobre todo la pertenencia para cada integrante del grupo terapéutico. En comparación en el estudio realizado dentro de los grupos, se logra apreciar la gran cohesión que tiene cada uno de los participantes dentro de su proceso en conjunto.

Se obtuvo los resultados de manera global sobre la variable independiente y de cómo estos están arraigados en la vida de los involucrados en procesos de terapia.

Figura 6

Porcentajes globales de niveles de factores terapéuticos.

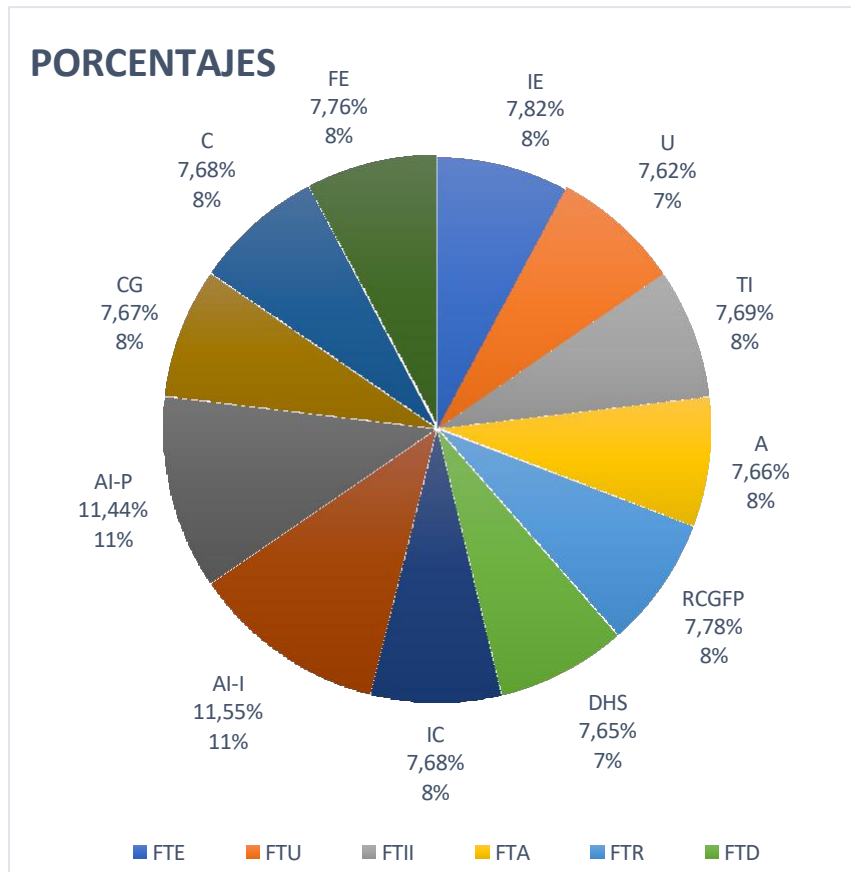


El porcentaje más alto es de 48.61%, con una alta vivencia de los factores terapéuticos dentro del grupo. Esto quiere decir que, los integrantes de los diferentes grupos analizados sienten que la terapia es efectiva y que representa algo significativo para su proceso.

En relación con el resultado global, el siguiente análisis ahonda más para poder definir cual es el factor o factores que tienen más relevancia en el proceso de los participantes.

Figura 7

Porcentajes parciales de los factores terapéuticos



Nota: El gráfico presenta abreviaturas las cuales son: IE: Instalación de esperanza, U: Universalidad, TI: Transmisión de información, A: Altruismo, RCGFP: Recapitulación correctiva del grupo familiar primario, DHS: Desarrollo de habilidades sociales, IC: Imitación de conductas, AI-I: Aprendizaje interpersonal – íntimo, AI-P: Aprendizaje interpersonal – proyectivo, CG: Cohesión grupal, C: Catarsis y FE: Factores existenciales.

Se logra apreciar que existe 12 ítems con un margen de 11.55% a 7.72% donde, las personas sienten que estos factores son importantes en sus vidas y dentro de esta investigación sobre salen dos factores con el 11.55% que es el aprendizaje interpersonal – íntimo centrado en un crecimiento netamente personal; se puede tomar en cuenta la búsqueda de relaciones

saludables. Y aprendizaje interpersonal – proyectivo con un 11.44% haciendo alusión a tomar conciencia en base a las diferentes perspectivas que se tiene sobre otra persona. Dentro de estos ítems se establecen preguntas que, impactan en las acciones propias, es decir, como palabras, comportamientos y acciones limitan a sí mismo. Toda esta autoexploración se da gracias a la interacción con el grupo seguro ya que el aprendizaje propio es un trabajo autónomo que va más allá de lo superficial y lo vuelve más íntimo al proceso y a la esencia de la persona misma.

Como se puede visualizar la próxima tabla, está focalizado la correlación entre ambas variables.

Tabla 1

Correlación de variable.

		Correlaciones												
		AT	IE	U	TI	A	RCGFP	DHS	IC	AI(I)	AI(P)	CG	C	FE
AT	Correlación de Pearson	1	,571**	,586**	,630**	,636**	,714**	,643**	,621**	,655**	,574**	,646**	,553**	,698**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72

La tabla indica las dos variables correlacionadas, todos los factores son estadísticamente significativos como lo muestra los valores “Sig. (bilateral)” de .000 para cada factor, todo esto aplicado en 72 personas que forman parte de grupos terapéuticos. La mayor relación que se logra visualizar en la gráfica es de la recapitulación del grupo primario (.714; Sig: .000), donde la AT es positiva, los participantes del grupo pueden sanar el malestar que los limita, pueden ser estos asuntos o experiencias del pasado que los inquieta.

Para este preámbulo se logra identificar lo que son las experiencias primarias que se traen desde el grupo familiar y lo que se busca en terapia es tratar de romper estos temas circulares que presentan cierta aqueja en cada paciente. Para los rangos más bajos dentro de la correlación,

existe la catarsis con (.553; Sig: .000). Aquí es donde cada individuo puede expresarse abiertamente y lograr una purificación de nivel emocional muy fuerte.

Las siguientes correlaciones resaltan algunos datos sociodemográficos. En esta primera tabla se tomó en cuenta el tiempo de terapia en que los participantes están involucrados y la alianza terapéutica.

Tabla 2

Correlación entre el tiempo de grupo y la alianza terapéutica.

		Tiempo en grupos de terapia.	Alianza Terapeutica
Tiempo en grupos de terapia.	Correlación de Pearson	1	,260*
	Sig. (bilateral)		,028
	N	72	72
Alianza Terapeutica	Correlación de Pearson	,260*	1
	Sig. (bilateral)	,028	
	N	72	72

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La muestra tomada en 72 personas da como conclusión, una correlación bastante lineal y positiva, en este caso entre más aumenta el tiempo de terapia, más se ve reforzada la alianza terapéutica. Cuenta con una magnitud de 0.260 que indica que, en efecto, existe una relación y una significancia bilateral con un valor de 0.028, dando como respuesta una relación moderada. Dentro de lo que se puede rescatar con estos resultados, las personas que participan en grupos de terapia de 1 a 2 años tienen una cohesión mucho más íntima y en esta correlación se comprueba que existe una relación moderada con significancia presente.

Como último dato tomado en cuenta está la AT y el tipo de grupo al que pertenece, en este caso, si es grupo abierto o grupo cerrado.

Tabla 3

Correlación entre el tiempo de grupo y la alianza terapéutica.

		Alianza Terapéutica	Seleccionar a qué clase de grupo pertenece
Alianza Terapéutica	Correlación de Pearson	1	,123
	Sig. (bilateral)		,303
	N	72	72

Bajo la correlación de Pearson mantiene un valor de 0.123 y una significancia de 0.303 dando a notar niveles positivos; sin embargo, son muy débiles. Esto quiere decir que no tiene relevancia el hecho de formar parte de grupos cerrados o abiertos, los resultados de este estudio son que, la mayoría de los participantes forman parte de grupos terapéuticos abiertos y aun así no tiene gran relevancia con respecto a la AT.

XII. Principales logros del aprendizaje

El presente proyecto permitió llegar a una comprensión muy esclarecida a cerca de la influencia que tienen los factores terapéuticos dentro de la AT, percibidos desde los ojos del paciente que forma parte del grupo de terapia. A parte, se logró sacar una investigación muy importante que es la medición o análisis de la alianza terapéutica según la perspectiva de los participantes a través de las tareas, del vínculo y claro está, de metas.

Otro hallazgo relevante es la interconexión entre ambas variables ya que esta relación termina siendo la razón del estudio lo que ayudará a tener en cuenta la dinámica de otros grupos similares para optimizar su desarrollo y desenvolvimiento. El desenlace de la relación entre las ambas variables es que la impresión o percepción que tienen los pacientes es muy primordial para obtener resultados satisfactorios con el proceso de terapia y, para finalizar no hay que desmerecer el significado de la contextualización a cerca de los innovadores hallazgos relacionados con la salud mental en Quito.

Resultó satisfactorio ver que el proceso del estudio tiene mucha concordancia con la teoría y que los resultados de la parte práctica fueron similares e incluso mejores que los estudiados, por el hecho de que no se le da mucha importancia al estudio de la salud mental en Ecuador en sí y mucho menos a la terapia de grupos terapéuticos.

Sería de gran utilidad para los futuros estudios en base al mismo tema, agrandar el número de la muestra e incluso el tipo de estudio, tomar en cuenta una investigación cuantitativa y cualitativa ya que eso permitiría ahondar de manera más minuciosa y relevante la perspectiva de cada integrante.

Dentro del objetivo general se logró hallar la relación positiva entre la alianza y los factores terapéuticos con una correlación estadística de (.571 a .714 con Sig: .000), y para los objetivos específicos, todos son acertados con gran significancia. Además, todo esto nos da una mejora en la calidad de la terapia grupal, ya que al potenciar los factores se obtiene una mejor alianza y por ende un mejor proceso terapéutico.

XIII. Conclusiones y recomendaciones

CONCLUSIONES:

El estudio ha aportado valiosos hallazgos que en un futuro puedan ayudar a la eficiencia de investigaciones acerca de algún contexto parecido. La alianza terapéutica garantiza la efectividad de un proceso de terapia de grupo y esta investigación científica halló que la presencia de los factores terapéuticos ayuda a aumentar la AT y así, mejorar la calidad del proceso de intervención.

El objetivo general de esta investigación es hallar si es que existe una relación entre ambas variables. Los resultados afirman que, si existe una alta relación entre la AT y los factores terapéuticos ya que, los 11 elementos ayudan a garantizar una mejor cohesión grupal. Dando a

conocer que la AT se fortalece si el paciente se siente en confianza, respeto y apertura para que cada individuo se sienta libre de expresarse y transformarse.

Como primer objetivo específico tenemos que, se debe identificar los factores más relevantes que perciben los integrantes de la muestra y para ello rescatamos el aprendizaje interpersonal íntimo y proyectivo ya que, se contempla la retroalimentación de cada integrante a partir de lo percibido durante la terapia de grupo, también contempla la percepción o el impacto que tiene con sus acciones o comportamientos durante la relación que tiene dentro de su entorno, obteniendo así un feedback más profundo de sí mismos tomando conciencia para poder autorregular sus comportamientos.

Por otro lado, contamos con el otro factor que es el aprendizaje interpersonal proyectivo que ayuda a cada participante a tener una reflexión a cerca de sus comportamientos y evaluar varias posibilidades donde pueda mejorar estos acontecimientos dentro o fuera del grupo de terapia.

El segundo objetivo específico era evaluar el nivel de AT establecida en los grupos terapéuticos desde la perspectiva de los pacientes. Como resultado obtenido contamos que el 83.33% del muestreo tiene un alto nivel de AT y esto tiene como propósito obtener una mejor efectividad en el proceso de terapia.

El tercer y último objetivo específico es ver si existe una correlación entre los factores terapéuticos grupales y la AT. Como resultado obtenido tenemos que, existe una correlación estadísticamente significativa, dando a conocer que los factores terapéuticos ayudan a fortalecer la AT y, por ende, mejorar el tratamiento para cada uno de los integrantes que conforman el grupo.

En sí los aprendizajes generales de este estudio son que las investigaciones globales son

relevantes, sin embargo, el análisis local permite adaptar culturalmente estas teorías y en sí ajustar a las mejoras del mismo tema a tratar o algún otro similar.

RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones son que para los grupos terapéuticos estaría bien si se implementen estrategias más claras al comienzo de las terapias para fomentar el logro de las metas, la inspiración en las tareas y fortalecimiento en el vínculo, esto en relación con la alianza terapéutica. Para el tema de los factores terapéuticos está demostrado que ayuda a un mejor proceso y para ello sería lo adecuado que los profesionales de la salud mental tomen este nivel de relevancia y adapten a los factores durante su terapia.

Algo que podría ayudar para los estudios posteriores, sería agrandar la muestra, expandir más análisis en relación con los datos sociodemográficos y ver que es lo que también limita y ayuda a cada paciente que forma parte de los grupos de terapia.

XIV. Referencias bibliográficas

- Babativa N. (2017). Investigación cuantitativa. Miembro de la red Ilumno. 44-45.
- Babativa, N. (2017). Investigación cuantitativa. Bogotá: Fundación Universitaria del área Andina.
- Barlow, D. (2008). Manual clínico de trastornos psicológicos: manual de tratamiento paso a paso, 4ta ed. New York: The guilford press.
- Barlow, D., & Durand, V. (2009). Psicología anormal: un enfoque integrador (5° ed.). Brooks/Cole.
- Berger, P., & Luckman, T. (1966). La construcción social de la identidad. amorrtutu

editores.

Bion, W. (1961). *Experiencias en grupos y otros trabajos*. Tavistock Publications.

Bordin, E. (1976). La generalización del concepto psicoanalítico del trabajo. *Alianza Piscoterapia: Teoría, investigación y práctica*, (16). (pp. 252-260).

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260.

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260.

<https://doi.org/10.1037/h0085885>

Bordin. (1979). La teoría, la investigación y la práctica. *Psychotherapy*, 252-260.

Brown, R. (1988). *Procesos grupales: dinámicas dentro y entre grupos*. B. Blackwell.

Brown, R. (2000). *Group processes: Dynamics within and between groups* (2nd ed.). Blackwell.

Burlingame, G & Mosier, J. (2003). La eficacia diferencial de la psicoterapia de grupo: una perspectiva meta analítica. *Group Dynamics*.

Carron, A y Brawley, L. (2000). Cohesión: Conceptual and measurement issues. *Small Group Research*, 31 (1), 89-106. <https://doi.org/10.1177/104649640003100105>

Corey, G. (2016). *Teoría y práctica de asesoramiento de grupos* (9na ed.). Cebgage Learning.

Corey, G. (2016). *Teoría y práctica de la terapia grupal*. Desclée de Brouwer, 584.

Corey, G. (2016). Teoría y práctica del grupo asesoramiento 9na edición. Cengage.

Erikson, E. (1968). Identidad, juventud y crisis. NEW YORK: W.W.NORTON.

Espinasa, (2021). Evaluación de la efectividad y la alianza terapéutica en psicoterapia individual en formato online. [Trabajo final máster]. Facultad de psicología, ciencias de l'Educació i de l'Esport.

Gonzales et al. Alianza terapéutica: Un apoyo en la adherencia al tratamiento y al cumplimiento de objetivos de intervención con niños, niñas y adolescentes. Especialista en psicología clínica.

Gutiérrez, M y Pozo, G. (2016). Alianza Terapéutica de consultantes en el proceso de psicoterapia. (p. 3)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233.

<https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>

Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139–149.

Horvath, A., & Greenberg, L. (1989). Desarrollo y validación del inventario de alianzas de trabajo . *Journal of Counseling Psychology*.

Horvath, A., & Symonds, B. (1991). Relación entre la alianza de trabajo y los resultados

en psicoterapia: un metaanálisis. *Journal of Counseling Psychology*, 139-149.

Kivlighan, & Tarrant. (2001). ¿El vínculo entre el clima de grupo y la relación con el cliente media la relación entre el clima de grupo y el resultado? *Group Dynamics*, 220-231.

Lese, K. P., & MacNair-Semands, R. R. (2000). The therapeutic factors inventory: Development of a scale. *Group*, 24(4), 303–317.

Martínez, A et al (2014). La alianza terapéutica en tratamiento conjunto de parejas: Evaluación de la alianza y análisis de los factores influyentes en el triángulo terapéutico. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 18(1), 17-52.

Navarro, H et al (2025). Adaptación clínica del Cuestionario de Factores Grupales de Yalom (TFI-12). Protocolo interno, Unidad de Psicología clínica, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Olmo et al. (2015). La atmósfera psicosocial en la UHTR y su relación teórica con la alianza terapéutica de los pacientes con el equipo multidisciplinar. *Informaciones Psiquiátricas*. 222 (4) p84. https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Rebolleda-Gil2/publication/318825738_Introduccion_Recuperando_los_margenes_de_la_rehabilitacion_y_recuperacion_de_nuevos_perfiles/links/59807b09aca272ebd41cbe93/Introduccion-Recuperandolos-margenes-de-la-rehabilitacion-y-recuperacion-de-nuevos-perfiles.pdf#page=29

Portillo, I. (2000). Bases de la terapia de grupo. Editorial Pax México.

Ramirez, A. (2021). Estilo personal del terapeuta y la Alianza Terapéutica en un grupo de terapeutas Bogotanos. Universidad Nacional de Colombia.

Rodriguez, M y Garcia, L. (2022). La cohesión grupal: factor terapéutico y requisito para

la creación de un grupo de terapia. Revista de Psicoterapia. Vol. 33, N. 121. Pp 71-84.

Rogers, C. (1957). Las condiciones necesarias y suficientes del camino terapéutico de la personalidad. Journal of consulting psychology.

Rueda, A. (2017). Terapia de grupo: historia, tipos y fases. Psicología y mente.
<https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-de-grupo>

Safran, J., & Muran, C. (2000). Negociando la alianza terapéutica: una guía de tratamiento relacional. The Guilford Press.

Tracey y Kokotovic, A. (1989). Estructura factorial del inventario de alianza de trabajo (Vol. 1(3)).

Valdés, N. et al. (2005). Proceso de cambio Psicoterapéutico: Análisis de episodios relevantes en una terapia grupal con pacientes adictos. Scielo. V14. N2.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000200001>

Yalom, I. (1988). Psicoterapia existencial y terapia de grupo. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.

Yalom, I. (1995). Psicoterapia existencial y terapia de grupo. Paidós. Bion, W. (1948). Experiencias en grupos. Paidós.

Yalom, I. (1995). The theory and practice of group psychotherapy (4th ed). Basic Books.

Yalom, I. (2005). El don de la terapia. Destino.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). The theory and practice of group psychotherapy (5th ed.). Basic Books.

Yalom, I., & Lesczz, M. (2005). La teoría y práctica de psicoterapia de grupos. Basic Books.

Yalom, I., & Lesczz. (2005). La teoría y práctica de psicoterapia de grupos. Basic Books.

Yalom, I., & Lesczz. (2020). Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo 6ta edición. Libros básicos.

Yalom, I., & Sophia, V. (1996). Guía breve de psicoterapia de grupo. Ediciones Paidós.

XV. Anexos

ANEXO 1

Instrucciones para el WAI-S

Escala Likert (1 a 5):

1= Nunca

2= Casi nunca

3= Rara vez

4= A veces

5= Frecuentemente

6= Casi siempre

7= Siempre

Dimensión 1: Tareas

1= Mi terapeuta y yo estamos de acuerdo en lo que hay que hacer para contribuir a mejorar mi situación

2= Lo que hago en terapia me permite ver nuevas formas de considerar mi problema.

8= Mi terapeuta y yo estamos de acuerdo en cuáles son las cosas importantes en que debería trabajar en la terapia.

12= Creo que la forma en que estamos trabajando con mi problema es la correcta.

Dimensión 2: Metas

4= Mi terapeuta y yo tenemos ideas diferentes sobre lo que intento conseguir en la terapia.

6= Mi terapeuta y yo estamos trabajando con metas que hemos acordado ambos.

10= Mi terapeuta y yo tenemos ideas diferentes respecto a cuáles son mis problemas.

11= Mi terapeuta y yo hemos llegado a una buena comprensión del tipo de cambios que serían buenos para mí.

Dimensión 3= Vínculo

3= Caigo bien a mi terapeuta.

5= Confío en la capacidad de mi terapeuta para ayudarme.

7= Siento que mi terapeuta me aprecia.

9= Mi terapeuta y yo confiamos el uno en el otro.

ANEXO 2

Cuestionario de Factores Terapéuticos Grupales.

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con tu experiencia en el grupo terapéutico. Marca la opción que mejor represente tu nivel utilizando la siguiente escala:

Escala de respuesta:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3= Ligeramente de acuerdo

4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

5 = Ligeramente de acuerdo

6 = De acuerdo

7= Totalmente de acuerdo

Dimensiones e ítems:

Instalación de esperanza

- Ver a otros mejorar me hizo pensar que yo también podía cambiar.
- Sentí más optimismo respecto a mi proceso gracias al grupo.

Universalidad

- Me di cuenta de que no estoy solo en mis problemas.

-Descubrí que otros han vivido experiencias similares a las mías.

Impartición de información

-Aprendí estrategias útiles para manejar mis emociones o problemas.

-Obtuve ideas valiosas que puedo aplicar fuera del grupo.

Altruismo

-Sentí que pude ayudar a otros al compartir mis experiencias.

-Dar apoyo a otros me hizo sentir útil y valorado.

Recapitulación del grupo familiar

-Tuve la oportunidad de trabajar emociones antiguas que vienen de mi familia.

-Experimenté una nueva forma de relacionarme con figuras similares a las de mi pasado.

Desarrollo de técnicas de socialización

-Practiqué nuevas maneras de comunicarme con los demás.

-Aprendí cómo mejorar mis habilidades sociales en un ambiente seguro.

Imitación

-Observar a otros me ayudó a probar nuevas formas de actuar.

-Aprendí al ver cómo otros enfrentaban sus dificultades.

Aprendizaje interpersonal – íntimo

-Aprendí sobre mí mismo al recibir retroalimentación de los demás.

-Me di cuenta de cómo mi forma de actuar afecta a los demás.

-Comprendí más sobre mí a través de mis relaciones en el grupo.

Aprendizaje interpersonal – proyectivo

-Me di cuenta de que reacciono ante los demás como lo hacía con personas de mi pasado.

-Traté a alguien del grupo como si fuera una figura de mi vida anterior.

-Noté que repetía viejos patrones relacionales dentro del grupo.

Cohesión grupal

-Sentí una conexión emocional con el grupo.

-Me sentí aceptado y comprendido por los otros miembros.

Catarsis

-Expresé emociones que normalmente reprimo.

-Sentí un gran alivio después de hablar de cosas difíciles en el grupo.

Factores existenciales

-Reflexioné sobre el sentido de mi vida durante las sesiones.

-El grupo me ayudó a aceptar aspectos difíciles de la existencia, como la pérdida o la muerte.

ANEXO 3

Universidad Politécnica Salesiana

Declaración de consentimiento informado

Consentimiento informado para un proyecto de investigación de tesis “Relación entre los factores terapéuticos y el establecimiento de la alianza terapéutica en pacientes de grupos terapéuticos en Quito, en el año 2025”.

Este documento de consentimiento informado va direccionado a pacientes que están siendo parte de grupos terapéuticos en Quito, año 2025. Todas las personas que cumplan estos parámetros quedan totalmente invitadas a ser parte de esta propuesta investigativa.

Objetivo general: Analizar la relación entre los factores terapéuticos grupales y el establecimiento de la alianza terapéutica en pacientes que participan en grupos terapéuticos de Quito durante el año 2025.

PARTE I: Información

Participación Voluntaria

Este estudio tiene un enfoque formal. La participación es completamente voluntaria y usted podrá retirarse en cualquier momento si así lo desea. Se garantiza el respeto pleno de todos sus derechos

Términos de privacidad

La información personal y la identidad de los participantes no serán divulgadas, y se garantizará su tratamiento reservado. Los resultados finales de esta investigación se presentarán respetando estos principios de confidencialidad.

En caso de dudas, contáctese con:

Si tiene alguna inquietud, puede comunicarse mediante los siguientes medios de contacto.

Nombre: Romo Romero Darla Pamela

E-mail: dromor@est.ups.edu.ec

PARTE II: Documento de autorización informada

Se me ha extendido una invitación para participar en el estudio sobre “Relación entre los factores terapéuticos grupales y el establecimiento de la alianza terapéutica en pacientes de grupos terapéuticos en Quito, en el año 2025”. Comprendo que esta investigación tiene un factor psicosocial y que formaré parte de una encuesta. Se me ha informado el nombre de un investigador al que puedo contactar si tengo alguna pregunta. No se solicitarán mis datos personales, garantizando que mi participación sea anónima, y que la información recopilada sea anónima, y que la información recopilada será tratada con total confidencialidad.

He recibido la información necesaria y consiento de forma voluntaria mi participación en esta investigación. Comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto me cause ningún perjuicio.

- Acepto participar en esta investigación
- No acepto participar en esta investigación