

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Producción científica sobre la alianza terapéutica en
psicoterapia de adolescentes con depresión: una revisión
narrativa**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Psicología Clínica y de la Salud

Autor:

Jairo Lincol Caceres Rivera

Asesora:

Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta

Lima, marzo de 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Esther Edelmira Méndez Zavaleta, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Producción científica sobre la alianza terapéutica en psicoterapia de adolescentes con depresión: una revisión narrativa”** del autor Jairo Lincol Caceres Rivera tiene un índice de similitud de 12 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 16 días del mes de marzo del año 2026.



Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta
Asesora

**Producción científica sobre la alianza terapéutica en
psicoterapia de adolescentes con depresión: una
revisión narrativa**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Sara Esther Richard Pérez
Dictaminador

Lima, 16 de marzo del 2026

Resumen

Antecedentes: La definición de la alianza terapéutica propuesta por Bordin (1979) subraya la relación colaborativa entre paciente y terapeuta en la lucha común por superar el sufrimiento y la conducta autodestructiva del paciente. Esta alianza terapéutica tiene tres acuerdos: sobre los objetivos del tratamiento, sobre las tareas y desarrollo de un vínculo personal basado en sentimientos positivos recíprocos.

Objetivo: Describir la producción científica sobre la alianza terapéutica en psicoterapia de adolescentes con depresión.

Método: Revisión narrativa realizada mediante la búsqueda en las bases de datos académicos de WEB OF SCIENCE, SCOPUS y PUBMED, incluyendo solo estudios en inglés entre los períodos 2021 - 2025, la estrategia de búsqueda se desarrolló con descriptores para la alianza terapéutica en la psicoterapia de adolescentes con depresión, la búsqueda fue realizada por un revisor, quien organizó los resultados encontrados en Microsoft Excel 2016. Se incluyeron estudios que consideraron a la alianza terapéutica en la psicoterapia de la depresión en adolescentes.

Resultados: Se identificaron 17 estudios que evidencian la importancia de la alianza terapéutica en la psicoterapia para la depresión en adolescentes, reportando una contribución significativa a la mejoría clínica del adolescente mediante la reducción de los síntomas depresivos.

Conclusiones: La investigación confirma que una alianza terapéutica sólida es uno de los factores más importantes para predecir el éxito de una terapia. En particular, la alianza terapéutica temprana con adolescentes es fundamental para fomentar mejoras tempranas en la sintomatología depresiva. Participar en terapia puede ser un desafío para algunos adolescentes, la terapia no siempre es un proceso lineal, pero una sólida alianza y conexión terapéutica entre el terapeuta y el paciente puede allanar el camino hacia la recuperación. Considerando el impacto posterior de la alianza en los resultados terapéuticos de los adolescentes, los profesionales clínicos deberían redoblar sus esfuerzos para fomentar una relación sólida desde las primeras sesiones y promover nuevas investigaciones sobre los efectos recíprocos entre la alianza terapéutica y los resultados del tratamiento en la adolescencia.

Palabras claves: Alianza Terapéutica; Psicoterapia; Depresión; Adolescentes.

Abstract

Background: Bordin's (1979) definition of the therapeutic alliance emphasizes the collaborative relationship between patient and therapist in the shared struggle to overcome the patient's suffering and self-destructive behavior. This therapeutic alliance is based on three agreements: regarding treatment goals, treatment tasks, and the development of a personal bond founded on reciprocal positive feelings. **Objective:** To describe the scientific literature on the therapeutic alliance in psychotherapy for adolescents with depression. **Method:** narrative review was conducted using the academic databases Web of Science, Scopus, and PubMed, including only English-language studies published between 2021 and 2025. The search strategy employed descriptors related to the therapeutic alliance in the psychotherapy of adolescents with depression. The search was performed by a reviewer, who then organized the results using Microsoft Excel 2016. Studies that address the therapeutic alliance in the psychotherapy of depression in adolescents are included. **Results:** Seventeen studies were found that demonstrated the importance of the therapeutic alliance in psychotherapy for depression in adolescents, reporting a significant contribution to the adolescent's improvement by reducing depression-related symptoms. **Conclusions:** Research confirms that a strong therapeutic alliance is one of the most important factors predicting therapy success. Early therapeutic alliances with adolescents are crucial for fostering early improvements in depressive symptoms. While engaging in therapy can be challenging for some adolescents—therapy is not always a linear process—a strong therapeutic alliance and connection between therapist and patient can pave the way to recovery. Given the long-term impact of the alliance on adolescent outcomes, clinicians should redouble their efforts to cultivate a strong relationship in the initial sessions and conduct further research on the reciprocal effects of the therapeutic alliance and treatment outcomes in adolescence.

Keywords: Therapeutic Alliance; Psychotherapy; Depression; Adolescents.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) a nivel global, uno de cada siete adolescentes de entre 10 y 19 años experimenta algún tipo de problema mental, lo que representa el 15 % del total de la carga mundial de enfermedades y muertes para este grupo de edad. Se estima que el 4,1 % de adolescentes de 10 a 14 años y el 5,3 % de los de 15 a 19 años padecen algún trastorno de ansiedad, mientras que el 1,3 % de los adolescentes de 10 a 14 años y el 3,4 % de los de 15 a 19 años sufren de depresión.

Por su parte El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) sobre la región de América Latina y el Caribe, menciona que cerca de 16 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años sufre de algún problema de salud mental. Esto representa un 15% del total de la población en ese grupo de edad, vinculado a la depresión la parte más desgarradora de esta situación es el suicidio, debido que más de 10 adolescentes pierden la vida diariamente en la región debido a este motivo del suicido, siendo esta la tercera causa de mortalidad entre los adolescentes de 15 a 19 años.

Asimismo, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2025) informó que las instituciones de salud del país brindaron atención a 256 563 casos de depresión durante el año 2024. De estos, el 75,28 % correspondió a mujeres y el 24,71 % a hombres. Los grupos de edad más afectados fueron los adultos (41,11 %), seguidos de los jóvenes (26,79 %), los adultos mayores (17,59 %) y los adolescentes (12,68 %).

Los adolescentes rara vez buscan tratamiento por sí mismos y a menudo muestran mucha menos preocupación por sus problemas que los demás (Kazdin, 1996); de allí que muchos de los adolescentes con problemas pueden ser menos maduros cognitivamente y socialmente, y menos capaces de comprender la lógica del tratamiento y su necesidad (Shirk & Saiz, 1992). Además, son vulnerables a desarrollar problemas de adaptación psicológica

que, en ocasiones agravan y se derivan en psicopatología internalizante (Natsuaki et al., 2015); incluso tienden a tener contacto con pares mayores, a menudo con antecedentes delictivos, generando más riesgos de exposición a conductas disociales como la delincuencia y consumo de sustancias, lo que resulta en problemas psicológicos más complejos (Oetzel & Scherer, 2003).

Aunque las psicoterapias han demostrado ser eficaces en el tratamiento de la depresión en adolescentes, se estima que más del 60 % de los adolescentes que reciben tratamiento no responden adecuadamente. Esto evidencia la necesidad de desarrollar estrategias terapéuticas más eficaces, considerando que el éxito del tratamiento psicológico depende de múltiples factores, como la gravedad de los síntomas, la relación terapéutica y las circunstancias personales del paciente (Cuijpers et al., 2023).

La alianza terapéutica (AT) surge como un factor fundamental en el ámbito de la investigación clínica, se ha convertido en un componente crucial de las intervenciones psicoterapéuticas eficaces, en particular en el tratamiento del trastorno depresivo mayor (TDM) (Liotti & Gilbert, 2011), donde su papel parece ser multifacético. Este constructo relacional, definido por (Bordin, 1979) como el acuerdo mutuo en las tareas, los objetivos de la terapia y la calidad del vínculo afectivo entre paciente y terapeuta, es consistentemente reconocido como uno de los predictores más robustos del resultado exitoso del tratamiento, independientemente de la orientación teórica específica de la terapia (Flückiger et al., 2018).

En la población adolescente, la alianza adquiere una importancia crítica; ya que depende de la capacidad del clínico para establecer una relación de confianza y colaboración lo que llevará directamente la adherencia y el compromiso del adolescente con las tareas terapéuticas (Shirk & Karver, 2003).

En efecto, la alianza terapéutica en las primeras sesiones con adolescentes es fundamental para fomentar avances tempranos en la sintomatología depresiva (Labouliere et al., 2017). La alianza en la psicoterapia con adolescentes, tal como se mide comúnmente, tiene un impacto significativo, aunque pequeño, en los resultados; y que la asociación alianza-resultado puede verse influenciada por las características del adolescente y del terapeuta, así como por los tipos de terapia (Cirasola & Midgley, 2022)

La literatura sobre alianza terapéutica en adolescentes es escasa, e implica múltiples relaciones, como la alianza con el adolescente, cuidador y la relación padre-hijo; y si bien el valor predictivo de la alianza terapéutica es indiscutible en términos generales, es necesario tener un análisis más detallado de las evidencias, lo que pueda ayudar a crear conciencia en el terapeuta para que en sus intervenciones y programas tenga muy presente este recurso vital para trabajar con esta población. En este contexto, resulta pertinente realizar la presente revisión narrativa, cuyo objetivo es describir la producción científica sobre la alianza terapéutica en la psicoterapia de adolescentes con depresión.

Metodología

El presente estudio corresponde a una revisión narrativa, ya que recopila la evidencia disponible sobre un tema con la intención de sintetizar, a nivel descriptivo, los resultados de los estudios encontrados (Manterola et al., 2023). En este trabajo se indaga sobre la alianza terapéutica en la psicoterapia dirigida a adolescentes con depresión.

Para ello, se realizaron búsquedas de literatura científica hasta el 10 de noviembre de 2025 en tres fuentes (bases de datos o motores de búsqueda): Web of Science, Scopus y PubMed. Se consideraron estudios en inglés y se limitó el período de búsqueda entre los años 2021 y 2025. Para esta exploración se empleó una estrategia de búsqueda desarrollada

mediante términos y descriptores relacionados con alianza terapéutica, psicoterapia, adolescentes y depresión.

Se utilizaron ajustadores de campo específicos en cada base de datos: en Web of Science se buscaron términos en el título y temática; en Scopus, en títulos, resúmenes y palabras clave; y en PubMed, mediante términos MeSH. La estrategia de búsqueda fue revisada por un experto en bibliometría (Anexo 1).

Una vez aprobada la estrategia de búsqueda, se procedió a buscar la información en las bases de datos previamente señaladas. Organizando los resultados de la búsqueda en un libro de información de Microsoft Excel 2016. Una vez terminada la búsqueda, se incluyeron estudios que consideraron la alianza terapéutica como una variable principal y que se haya estudiado en psicoterapia para adolescentes con depresión; dichos estudios pueden haber sido artículos originales, originales breves, comunicaciones cortas, cartas al editor, revisiones sistemáticas y narrativas.

Se excluyeron documentos triplicados, duplicados y los estudios que no se relacionaron con el tema de estudio. Para ello, los títulos y los resúmenes se compararon con los criterios de inclusión y exclusión especificados antes de leer los textos completos. Sobre la base de los artículos obtenidos, se revisó los estudios (incluidos vs excluidos) hasta llegar a un consenso del 100%.

Una vez obtenido la lista preliminar de artículos incluidos, se procedió a la recopilación de los datos en un formulario de resumen de datos. Finalmente, los datos se verificaron de forma cruzada, se verificaron los resultados, y se aprobó la tabla de la revisión narrativa.

Las variables extraídas fueron: autor, año de publicación, tipo de artículo, diseño del estudio, objetivo, instrumentos para medir alianza terapéutica y depresión, muestra y resultados. Este proceso también se presenta en la Figura 1.

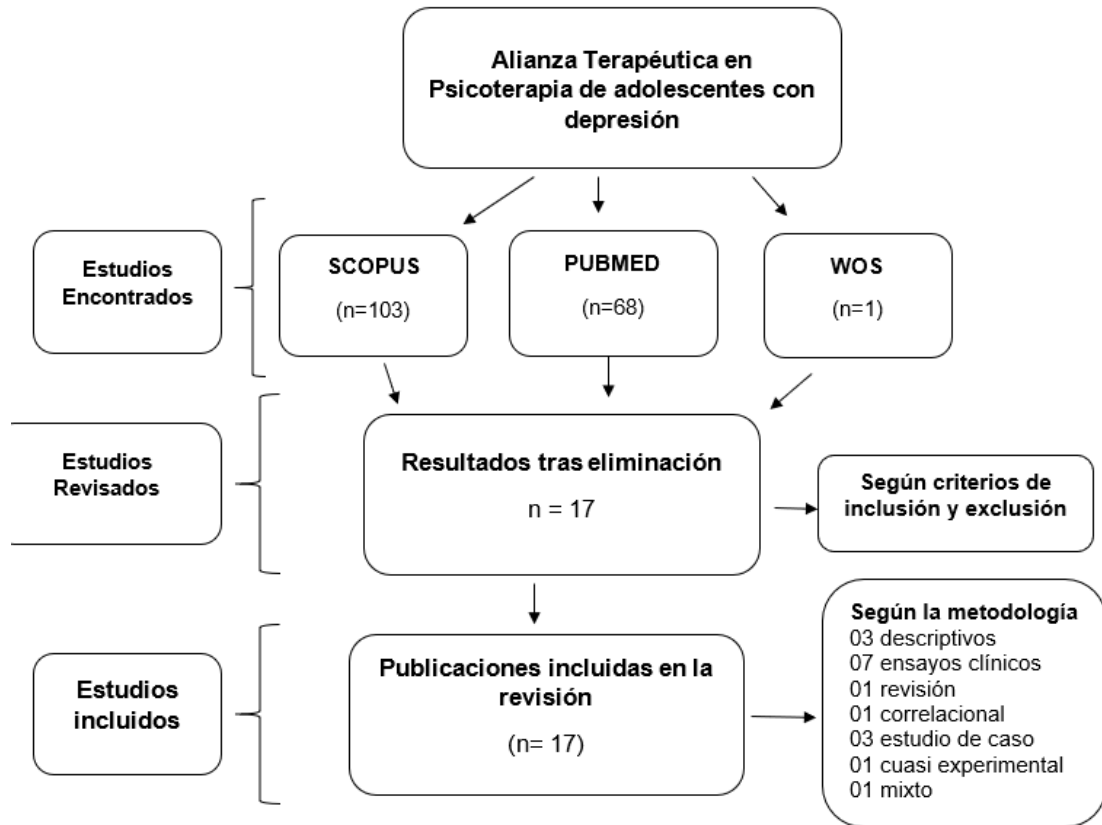


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios.

Resultados

Hasta el 10 de noviembre de 2025, se encontró N=172 estudios. Posteriormente fueron revisados y seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión logrando una muestra de n=17 estudios. De ellos, 3 fueron descriptivos, 7 ensayos clínicos, 01 revisión, 01 correlacional, 3 estudio de caso, 1 cuasi experimental y 1 estudio mixto.

Los objetivos de los estudios buscaron evaluar la alianza terapéutica en la psicoterapia para la depresión en adolescentes (tabla 1).

Los resultados evidencian que las puntuaciones más altas de alianza terapéutica temprana se asociaron con una reducción posterior de los síntomas, incluso después de controlar el cambio previo de los síntomas y la gravedad inicial. Asimismo, se observó que la fuerza de esta asociación fue mayor en pacientes que recibieron Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), menor en Psicoterapia Psicoanalítica Breve (STPP) y estadísticamente indistinguible de cero en Intervención Psicosocial Breve (BPI). Estos hallazgos sugieren que la alianza terapéutica temprana con adolescentes puede influir en los resultados posteriores independientemente del cambio previo de los síntomas y de la gravedad inicial; sin embargo, el efecto de la alianza podría variar según el tipo de tratamiento (Cirasola et al., 2021).

Asimismo, se encontró que las puntuaciones medias de alianza terapéutica de adolescentes y terapeutas, en casos de depresión, difirieron entre los tipos de tratamiento, siendo más altas en la TCC y más bajas en la STTP en todos los momentos de la evaluación. Las puntuaciones medias de alianza terapéutica de los terapeutas aumentaron ligeramente con el tiempo en todos los grupos, mientras que las puntuaciones medias de los adolescentes se mantuvieron estables en la TCC y la BPI, pero aumentaron ligeramente en el grupo de STTP. Estos resultados sugieren que la fuerza media de la alianza varía según el tipo de tratamiento, por lo que se requiere investigación futura para determinar qué factores contribuyen a estas diferencias y cómo se relacionan con los resultados del tratamiento (Cirasola & Midgley, 2022).

También se encontró que, al examinar y comparar los patrones de interacción entre una terapeuta y los adolescentes, en terapias breves, revelaron cinco patrones relacionales o «estructuras de interacción» en los dos procesos terapéuticos. Tres de ellos explicaron la

mayor parte de la varianza en las sesiones con Johanna (es decir, «alianza terapéutica positiva», «uso activo de técnicas psicodinámicas por parte de la terapeuta» y «paciente receptiva»), y dos explicaron una mayor proporción de la varianza en las sesiones con Sonja (es decir, «enfoque más orientado a la resolución de problemas y a los síntomas por parte de la terapeuta» y «capacidad limitada de mentalización por parte de la paciente»).

Los procesos en ambos casos presentaron diferencias relacionadas con la mentalización, la predisposición psicológica y el estilo de apego de los pacientes. El terapeuta empleó distintos enfoques terapéuticos, priorizando las intervenciones psicodinámicas en el caso con buen pronóstico y un enfoque más centrado en la resolución de problemas y los síntomas en el caso con mal pronóstico. En este último caso, la relación pareció ser más conflictiva (Calderon et al., 2022).

Finalmente se evidencia que la congruencia entre la alianza terapéutica evaluada por el adolescente y la del terapeuta es relevante en casos de depresión. Los resultados mostraron que la alianza no cambió significativamente a lo largo de la terapia y que las evaluaciones del adolescente y del terapeuta no se correlacionaron. Sin embargo, valores bajos en la evaluación inicial de la alianza según la percepción del adolescente, así como discrepancias entre ambas evaluaciones, fueron predictores significativos de resultados desfavorables del tratamiento.

Asimismo, una alianza terapéutica débil durante el tratamiento y el deterioro de esta relación según la percepción del adolescente se asociaron con el abandono terapéutico. Dado que la alianza percibida por el adolescente predice mejor los resultados del tratamiento que la percibida por el terapeuta, se recomienda que el terapeuta evalúe con frecuencia la relación terapéutica durante las sesiones y preste especial atención cuando el adolescente perciba un debilitamiento de la alianza o cuando su evaluación difiera de la del terapeuta (Gergov et al., 2021).

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión:

Autor (año)	Diseño	Objetivo	Instrumento	Población / Muestra	Resultados
Cirasola et al. (2021)	Descriptivo.	Analizar la relación entre la alianza terapéutica y los resultados, controlando el cambio previo de los síntomas y la gravedad basal, y explorando posibles moderadores de esta relación.	Inventario de Alianza Terapéutica (WAI-S), versión adolescente (WAI-S) y versión para terapeutas (WAI-S-T) Cuestionario de Estado de Ánimo y Sentimientos (MFQ)	Población: 465 adolescentes (de entre 11 y 17 años) del estudio IMPACT Muestra: WAI-S: 223 adolescentes. WAI-S-T: 139 adolescentes.	La asociación entre la alianza temprana y el resultado fue estadísticamente significativa incluso después de controlar los síntomas basales y el cambio previo de los síntomas. En el WAI-S (Alianza) se observaron asociaciones moderadas entre la alianza temprana y el resultado, con un tamaño del efecto de -0,39 para la escala MFQ (Depresión) y de -0,36 para el factor p. Se encontraron resultados similares en la muestra del WAI-S-T (Alianza) con un tamaño del efecto de -0,30 para la escala MFQ y de -0,18 para el factor p.
Bagrowska et al. (2025)	Descriptivo.	Investigar el papel predictivo de la alianza terapéutica en los resultados clínicos (síntomas clínicos, funcionamiento global y social, calidad de vida) y los sesgos cognitivos en una muestra de personas con un riesgo ultra alto de desarrollar psicosis.	Inventario de Alianza Terapéutica (WAI), versión para el paciente (WAI-C) y para terapeutas (WAI-T) Escala de Depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS) Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica (BPRS)	Población: 342 participantes en el estudio principal STEP.	El WAI-C evaluado a los 6 meses de seguimiento se asoció con niveles basales más bajos de psicopatología general (BPRS) y síntomas depresivos (MADRS), así como el WAI-C evaluado a los 12 meses se correlacionó significativamente con la BPRS; lo que sugiere en ambos tiempos, que existe una alianza de trabajo más sólida. En tanto, el WAI-T evaluado a los 6 meses y 12 meses se correlacionó con la BPRS basal, lo que indica que una alianza más sólida se asoció con una psicopatología general basal más baja.
Van Seters et al. (2024)	Original/ Cuasi experimental pragmático.	Examinar si la calidad de la alianza terapéutica difiere cuando la terapia cognitivo-conductual (TCC) se administra en combinación con intervención en línea (TCC-b) en comparación con la terapia exclusivamente presencial (TCC-FtF)	Versión holandesa de la Escala de Alianza Terapéutica para Niños (TASC), diseñada específicamente para niños y adolescentes. Inventario de Depresión Infantil-2 (CDI-2)	Población y muestra: 85 participantes (TCC-b, n = 41; TCC-FtF, n = 44) (80 % mujeres) entre 12 y 21 años, En el estudio de TCC-b participaron 19 terapeutas, y en el estudio de TCC-FtF, 37 terapeutas.	El ajuste del modelo de crecimiento lineal fue bueno con Chi-cuadrado (10) = 10,73, p = 0,379, CFI = 0,989 y RMSEA = 0,043 para el grupo de TCC-b, y menos aceptable para el grupo de TCC-FtF con Chi-cuadrado (10) = 21,98, p = 0,015, CFI = 0,822 y RMSEA = 0,175. No se encontraron diferencias en la alianza terapéutica entre la TCC-b y la TCC-FtF, ni en la evaluación del cliente ni en la del terapeuta. En ninguno de los grupos de intervención se encontró una asociación significativa entre la alianza terapéutica y el desenlace depresivo.

Lindqvist et al. (2023)	Descriptivo.	Investigar la alianza terapéutica como mecanismo de cambio en el tratamiento por internet de la depresión en adolescentes, así como su interacción con la regulación emocional.	Inventario de Alianza Terapéutica (SAI), versión evaluada por el terapeuta (SAI-T) y paciente (SAI-P) Inventario Rápido de Síntomas Depresivos en Adolescentes (QIDS-A17-SR)	Población: 996 adolescentes completaron la evaluación del proyecto EaRly.	Al analizar conjuntamente el SAI-T y el QIDS-A17-SR, las estimaciones de los parámetros mostraron un efecto pequeño, aunque estadísticamente significativo, de la alianza terapéutica en la puntuación QIDS-A17-SR (Depresión) de la siguiente sesión (coeficiente = -0,05; SE = 0,02; z = -3,03; p = 0,002; 95 % CI [-0,09, -0,02]; coeficientes estandarizados entre -.07 y -.05). Para el modelo bivariado con SAI-P y QIDS-A17-SR, las estimaciones de los parámetros mostraron un efecto pequeño, pero estadísticamente significativo, del SAI-P (Alianza) en la siguiente sesión del QIDS-A17-SR (Depresión) (coeficiente = -0.02, SE = 0.01, z = -2.91, p = .004, 95% CI [-0.04, -0.01]). Los coeficientes estandarizados oscilaron entre -0,02 y -0,05.
Eloranta (2022)	Original / Estudio de caso.	Examinar el establecimiento y fortalecimiento de la alianza terapéutica en un proceso de psicoterapia integrativa, prolongado y no estandarizado, de una adolescente con depresión mayor, conductas autolesivas y suicidas, y otros problemas comórbidos.	Escala de Calificación de Sesiones (SRS) Escala de Resultados Clínicos en la Evaluación Rutinaria de Personas Jóvenes (YP-CORE) Versión breve modificada del Inventario de Depresión de Beck para adolescentes finlandeses (RBDI)	Paciente (Sara), adolescente de 16 años.	A partir de los datos de la SRS (Alianza), se identificaron sesiones específicas en las que se observó una mejora sustancial en la alianza de trabajo, según lo informado por la paciente (Sesiones 43, 44, 47 y 48). El proceso se consideró exitoso, al finalizar la terapia, Sara no presentaba síntomas psiquiátricos clínicamente significativos. El nivel general de malestar, evaluado con la escala YP-CORE, comenzó a disminuir tras el fortalecimiento de la alianza terapéutica, y los síntomas depresivos, medidos con el RBDI, disminuyeron durante la terapia.
Cirasola, Martin, et al. (2022)	Estudio de caso.	Profundizar en la dinámica y el papel de la alianza en la psicoterapia psicoanalítica breve (STPP) con buenos resultados para la depresión en adolescentes.	Inventario Breve de Alianza Terapéutica (WAI-S) Versión para observadores del WAI-S, el WAI-O-S. Cuestionario de Estado de Ánimo y Sentimientos (MFQ) Sistema de Calificación de Ruptura-Resolución (3RS) basado en la observación. Entrevista de Experiencia de Terapia (Midgley et al., 2011)	Población: (N=27) entre todos los casos de psicoterapia psicoanalítica breve (STPP), se seleccionó un caso: paciente, "Lewis" (adolescente de 14 años al inicio del tratamiento). Terapeuta. Seudónimo "Tim".	Tanto Tim como Lewis atribuyeron en gran medida los cambios positivos experimentados por Lewis a la evolución y la dinámica de su relación. Esto también se vio respaldado por las autoevaluaciones tanto de la alianza como de los resultados, que mostraron una relación negativa entre ambos: la alianza aumentaba durante el tratamiento y la gravedad de la depresión disminuía durante el tratamiento y en el seguimiento.

Gergov et al. (2021)	Mixto.	Examinar la congruencia entre la evaluación de la alianza terapéutica realizada por adolescentes y terapeutas, y explorar qué evaluación o combinación de evaluaciones sería el predictor más informativo del resultado del tratamiento o de su finalización prematura.	Inventario de Alianza Terapéutica (IAT), tanto por los pacientes (WAI-P) y terapeutas (WAI-T), traducción al finlandés. Inventario de Depresión de Beck (BDI-21) Medida de Resultados Clínicos en la Evaluación de Rutina (CORE-OM), traducción al finlandés.	Población: 82 adolescentes. Muestra: 59 adolescentes iniciaron la intervención. Adolescentes de 13 a 15 años Participaron 47 terapeutas, que representaban diversos enfoques psicoterapéuticos.	Una puntuación más baja en el WAI-P (Alianza) al inicio se asoció con puntuaciones más altas en todas las medidas de resultado: BDI-21 (Depresión) ($p = 0.02$), puntuación total del CORE-OM ($p < 0.01$), bienestar del CORE-OM ($p < 0.01$), problemas/síntomas del CORE-OM ($p < 0.01$), funcionamiento vital del CORE-OM ($p < 0.01$), y riesgo/daño del CORE-OM ($p = 0.05$). La magnitud del efecto fue mayoritariamente moderada ($R^2 = 0,12$ a $0,29$). Este mismo efecto se observó ya al inicio; por ejemplo, los pacientes con puntuaciones más bajas en el BDI-21 (Depresión) valoraron la alianza terapéutica significativamente mejor.
Wong et al. (2022)	Original / Ensayo clínico abierto.	Explorar la asociación entre las valoraciones de la alianza terapéutica de los adolescentes y sus padres con los terapeutas familiares asignados, y los cambios en los niveles de depresión de los adolescentes durante los cuatro meses de la Terapia Familiar Funcional (FFT)	Sistema para la Observación de Alianzas Terapéuticas Familiares - Medida Observacional (SOFTA-O) Escala de Evaluación de la Depresión Infantil Revisada (CDRS-R)	Población: 22 adolescentes y sus 22 padres. Muestra: 17 adolescentes. Los adolescentes tenían una edad entre 13 y 19 años (promedio de 14,9 años; DE = 2,0) y el 41,2 % ($n = 7$) eran mujeres.	Las puntuaciones de los adolescentes en la subescala Compromiso Terapéutico del SOFTA-O (Alianza Terapéutica) se correlacionaron significativamente con reducciones en las puntuaciones del CDRS (Depresión), siendo más altas en el momento 2 ($r(14) = -0.63$, $p = 0.009$; $N = 16$) y, en promedio, desde el inicio hasta las 18 semanas ($r(14) = -0.58$, $p = 0.018$; $N = 16$).
Calderon et al. (2022)	Original/ Estudio de caso.	Examinar los patrones de interacción en dos procesos de psicoterapia con adolescentes con depresión mayor que obtuvieron diferentes resultados.	Conjunto de Preguntas de Psicoterapia para Adolescentes (APQ) Escalas de funcionamiento psicodinámico (PFS) Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) Escala de Calificación de Depresión de Montgomery Åsberg (MADRS)	Muestra: 2 pacientes, Johanna (buen resultado) y Sonja (mal resultado) del estudio anterior. Las pacientes tenían 17 años. El terapeuta de estos dos pacientes era un noruego de unos 60 años.	Ambas pacientes mostraron una disminución en el BDI (Depresión) y la MADRS (Depresión) durante el período del estudio. Johanna ya no se encontraba en el rango clínico después del tratamiento y al año de seguimiento. Mientras, Sonja, en la MADRS indicó una puntuación dentro del rango de depresión leve, al igual que tanto el BDI como la MADRS al año de seguimiento; aunque en la fase intermedia de trabajo, las estructuras de interacción indicaron que la alianza parecía haber evolucionado y que la relación terapéutica era más cooperativa, ya que sus sesiones en esta fase se basaron principalmente en el factor de comprensión de las relaciones.

Smith et al. (2025)	Original / Ensayo.	Evaluar la seguridad, la aceptabilidad y la viabilidad de la TCC para el TEPT (CT-PTSD) en niños y adolescentes tras un trauma múltiple y obtener una estimación preliminar de la magnitud de su efecto pre-post.	Versión abreviada del Inventario de Alianza de Trabajo: WAI-S Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS) Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS, versión infantil)	Población: 9 niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 8 y los 17 años (media = 14,1; DE = 3,2); 7 eran mujeres. Muestra: 8 participantes con datos disponibles.	Los participantes informaron de una sólida alianza terapéutica con sus terapeutas. La puntuación media de alianza terapéutica tras el tratamiento fue de 6,2 (máximo posible 7; n = 6; rango 5,8 - 7,0). Los participantes mostraron una reducción de los síntomas de ansiedad y depresión tras el tratamiento y en el seguimiento (RCADS-C; ds > 0,57).
Sankar et al. (2022)	Ensayo.	Determinar la viabilidad y la aceptabilidad de una Terapia de Ritmo Social (TRS) de 12 semanas, impartida principalmente mediante telemedicina a una muestra preliminar de adolescentes y adultos jóvenes con trastorno bipolar.	Inventario de Alianza Terapéutica (WAI) Escala de Depresión de Hamilton (HDRS-29)	Población: 13 participantes (edad media \pm DE = 20,5 \pm 1,9 años, rango 17-24 años). Muestra: 10 participantes que completaron el tratamiento.	Las evaluaciones de los participantes sobre la calidad de la alianza terapéutica (puntuación global WAI) fueron altas (media = 231,3 \pm 8,1), no difirieron significativamente de las obtenidas por los terapeutas (media = 214,6 \pm 28,6; t = 1,91; df = 9; p = 0,088). Los participantes mostraron mejoras significativas entre la evaluación previa y posterior a la intervención en la Escala de Depresión de Hamilton (HDRS-29, t=2,70, df=9, p=0,024, d=0,86)
Charles et al. (2021)	Ensayo.	Examinar los predictores del Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes (PAI-A) sobre la finalización del tratamiento, la alianza terapéutica y el cambio de síntomas.	Inventario de Alianza Terapéutica - Versión Breve Revisada (WAI-SR) Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes (PAI-A)	Población: 505 adolescentes evaluados para su posible participación en la intervención. Muestra: 44 adolescentes varones con edades comprendidas entre los 16 y los 18 años (M = 16,70; DE = 0,55).	La escala de depresión (DEP) del PAI-A indica una asociación lineal extremadamente débil y negativa con WAI-SR (r = -.04), que en la práctica se considera que no hay una relación significativa entre los síntomas de la escala de depresión (DEP) del PAI-A previas al tratamiento con el WAI-SR posterior al tratamiento, percibida por el cliente después de recibir la intervención.

Cirasola, Midgley, et al. (2022)	Ensayo.	Investigar si la fuerza media de la alianza, así como su trayectoria a lo largo del tiempo, difería entre tres tratamientos psicológicos igualmente efectivos para la depresión adolescente.	Versión abreviada del Inventario de Alianza Terapéutica (WAI-S), versiones para terapeutas (WAI-S-T) y pacientes (WAI-S) El Cuestionario de Estado de Ánimo y Sentimientos (MFQ)	Población: 465 adolescentes (de entre 11 y 17 años) Muestra: 1) 338 adolescentes, que fueron tratados por 157 terapeutas (BPI: N = 69; TCC: N = 49; STPP: N = 39). 2) 159 adolescentes, con al menos una valoración de la alianza terapéutica realizada por 72 terapeutas (BPI: N = 25; TCC: N = 23; STPP: N = 24).	Las puntuaciones medias de alianza terapéutica de adolescentes y terapeutas diferían entre los tipos de tratamiento, siendo más altas en la TCC y más bajas en la STPP en todos los momentos de evaluación. Las puntuaciones medias de alianza terapéutica de los terapeutas aumentaron ligeramente con el tiempo en todos los grupos, mientras que las puntuaciones medias de los adolescentes se mantuvieron estables en la TCC y la BPI, pero aumentaron ligeramente en el grupo STPP. Se encontró que estos tres tratamientos eran igualmente eficaces para mantener una reducción significativa de los síntomas depresivos un año después de finalizar el tratamiento (Goodyer et al., 2017)
Brewe et al. (2021)	Correlacional	Examinar la relación entre la alianza y el resultado del tratamiento en adolescentes y adultos jóvenes con TEA.	Escalas de Alianza Terapéutica de Vanderbilt Revisadas, Versión Abreviada (VTAS-R-SF) Inventario de Desregulación Emocional (EDI) Lista de Verificación del Comportamiento Infantil (CBCL) y Lista de Verificación del Comportamiento Adulto (ABCL)	Población y muestra: 37 adolescentes y adultos jóvenes de 12 a 21 años (edad media = 15,27 años, 78,40% varones) y sus principales cuidadores. Los terapeutas (n = 15; 86,67 % mujeres)	Se observó una correlación negativa moderada entre la fortaleza media de la alianza y los síntomas de depresión ($r(36) = -0,34; p = 0,039$). Los pacientes con más síntomas de depresión coexistentes o mayor gravedad del TEA tenían mayor probabilidad de tener una alianza media general más débil con sus terapeutas. Se observó una asociación negativa moderada entre la alianza en el Tiempo 1 y los síntomas de depresión, que se acercaba a la significación estadística ($r(36) = -0,30, p = 0,064$).
Mortimer et al. (2022)	Ensayo.	Identificar las características clave de una buena alianza terapéutica en una terapia psicodinámica en línea para adolescentes con depresión.	Inventario de Alianza de Sesión (SAI): informe del paciente. Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva - Versión para Adolescentes, autoinforme (QIDS-A17-SR)	Población: 23 adolescentes (18 mujeres y 5 hombres) de entre 16 y 18 años. Muestra: este estudio tomó 7 casos.	Según sus informes semanales en el SAI, 4 adolescente calificó consistentemente la alianza terapéutica como alta, y 3 mostraron una trayectoria de mejora. Se halló evidencia de una disminución en los síntomas de depresión en adolescentes y una mejora en la regulación emocional al finalizar las 10 semanas de tratamiento. Estos resultados se mantuvieron en el seguimiento a los tres meses (Midgley et al., en prensa).

Gleason et al. (2025)	Original/ Ensayo.	Examinar la viabilidad y aceptabilidad de W-GenZD entre adolescentes con ansiedad o depresión en la práctica clínica real de un programa ambulatorio hospitalario.	<p>Inventario de Alianza de Trabajo - Versión Breve Revisada (WAI-SR)</p> <p>El Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-8)</p> <p>Cuestionario de Estado de Ánimo y Sentimientos - Forma Breve (MFQ-SF)</p>	<p>Población: participantes potenciales (n = 558). Muestra: 141 adolescentes, (78%) mujeres 13 a 17 años, alrededor del 40 % de la muestra se auto identificó como LGBTQ+</p>	<p>Los participantes del grupo W-GenZD (aplicación móvil que ofrece terapia basada en la evidencia para los síntomas de depresión y ansiedad leves a moderadas en adolescentes) y del grupo TCC presentaron síntomas similares de alianza de trabajo, ansiedad y estados de ánimo en general durante el período del estudio. W-GenZD resultó ser una intervención aceptable y factible que produjo reducciones de los síntomas depresivos similares a las de un grupo breve de terapia cognitivo-conductual (TCC) por telemedicina utilizado en un entorno real.</p>
Sulaman et al. (2024)	Revisión / Artículo de revisión.	Recopilar sistemáticamente la investigación publicada que investiga la asociación entre la alianza y los resultados en adolescentes sometidos a tratamiento por abuso de sustancias.	<p>WAI-S, una versión abreviada del WAI, Escala de Alianza Terapéutica de Vanderbilt-Revisada (VTAS-R), Escala de la Alianza de Psicoterapia de California (CALPAS), Cuestionario Revisado de Alianza de Ayuda (HAQ- 2), Inventario de Mensajes de Impacto-Circumplex (IMI-C), Escala de Proceso de Psicoterapia de Vanderbilt - Corta (VPPS-S)</p>	<p>Población: tamaños de muestra que oscilaron entre 30 y 398 (M = 137), adolescentes de entre 12 y 25 años; excepto en un estudio (11 años).</p> <p>Muestra: 100 adolescentes (de 16 a 22 años) (Rogers et al., 2008)</p>	<p>De los 16 estudios incluidos en esta revisión, la mayoría (75%, 12 de 16) encontró relaciones significativas entre la alianza y los resultados, donde las puntuaciones más altas de alianza predijeron mejores resultados del tratamiento, así como una mayor participación y retención en el tratamiento. Rogers et al. (2008) evidenció una asociación con los síntomas depresivos, donde una mayor valoración de la alianza terapéutica por parte del paciente predijo mayores reducciones en los síntomas depresivos en un seguimiento a los 4 meses.</p>

Discusión

En la presente revisión narrativa se examinaron diversos estudios que abordaron la alianza terapéutica en psicoterapia de adolescentes con depresión. Los resultados obtenidos de los estudios revisados proporcionan evidencia consistente de que una sólida alianza terapéutica es uno de los predictores más importantes de resultados positivos en el tratamiento y cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales de la salud. Asimismo, permite establecer confianza, fomentar la colaboración y reforzar expectativas realistas que facilitan que los pacientes alcancen sus objetivos terapéuticos.

La alianza terapéutica se considera un componente fundamental de todas las relaciones de ayuda y es aplicable a diversas modalidades de tratamiento y orientaciones teóricas (Norcross & Lambert, 2018). En este sentido, Cirasola et al. (2021) encontraron evidencia, en su estudio sobre adolescentes con depresión, de que la relación entre la alianza temprana y los resultados no estaba moderada por las características demográficas de los adolescentes ni por la gravedad inicial de los síntomas, sino por el tipo de tratamiento. Esto sugiere que el efecto de la alianza en los resultados puede variar según el tipo de terapia, lo cual podría cuestionar la idea de la alianza terapéutica como un factor común y genérico asociado al resultado en todos los tratamientos psicológicos. No obstante, aunque la alianza terapéutica es un factor común, también puede desempeñar un papel diferente en cada modelo de psicoterapia. En terapias que enfatizan la relación terapéutica, como la psicoterapia psicodinámica, la alianza puede estar más vinculada al resultado que en terapias que no la enfatizan de forma explícita, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) (Romero-Moreno et al., 2023).

Una de las diferencias clave entre los tratamientos de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), Psicoterapia Psicoanalítica Breve (STPP) e Intervención Psicosocial Breve (BPI) es su enfoque de la relación terapéutica. Para ilustrar mejor, Cirasola & Midgley (2022) en su

investigación, dado que este es el primer estudio que compara la alianza en terapias psicodinámicas manualizadas y TCC para adolescentes con depresión, en base a los datos de la investigación de Goodyer et al. (2017), observaron que si bien los tres tratamientos (TCC, STPP y BPI) se asociaron con diferentes niveles medios de alianza a lo largo del tiempo, fueron igualmente eficaces frente a la depresión. En tanto, las calificaciones de la alianza, tanto de los adolescentes como de los terapeutas, fueron significativamente más bajas en el grupo STPP en comparación con el grupo BPI y, especialmente, con la TCC, que mostró las calificaciones de alianza más altas.

Sin embargo, hay que tener presente que las calificaciones de alianza más bajas en algunas etapas de la terapia no son necesariamente un indicador de un fracaso terapéutico (Eubanks et al., 2018). Cuando las tensiones o rupturas en la alianza se abordan y resuelven durante la terapia, pueden conducir a una alianza más sólida y a resultados positivos (Muran & Safran, 2017). Además, en el estudio mencionado se observó un aumento progresivo de la alianza a lo largo del tiempo en el grupo STPP, lo que podría indicar la resolución de rupturas en la alianza terapéutica. Esto sugiere que niveles globales más bajos de alianza en ciertos momentos del tratamiento podrían formar parte del proceso terapéutico en algunos modelos o etapas de la terapia y no necesariamente afectar los resultados finales, lo cual requiere mayor investigación (Cirasola & Midgley, 2022).

Los terapeutas pueden percibir una alianza terapéutica más fuerte en pacientes que muestran una mayor capacidad de mentalización. Por ello, podría ser relevante que los terapeutas presten atención a posibles sesgos positivos cuando los pacientes presentan altos niveles de esta capacidad (Babl et al., 2025). En efecto, Calderon et al. (2022), a través del análisis de las estructuras de interacción a lo largo del tratamiento en dos casos de adolescentes con depresión, identificaron diferencias relevantes entre ambos procesos

terapéuticos. Aunque ambos pacientes mostraron una reducción de los síntomas depresivos durante el seguimiento, la experiencia subjetiva de Sonja, quien recibió una terapia orientada a la resolución de problemas y síntomas, indicó en su evaluación un año después del tratamiento que su situación no había mejorado e incluso podría haberse deteriorado. En contraste, Johanna, tratada mediante psicoterapia psicodinámica breve, informó no presentar dificultades significativas.

De acuerdo con Muran y Barber (2010), la alianza puede debilitarse cuando el paciente, basándose en su experiencia vital, tiene bajas expectativas respecto a la terapia, una actitud interpersonal hostil y un apego incierto. Al respecto, Ravitz & Tasca (2024) expresan que la mentalización puede mejorar la alianza terapéutica y los resultados de los pacientes, especialmente en aquellos con trauma del desarrollo y apego inseguro. La mentalización, es decir, la capacidad de comprender los estados mentales propios y ajenos, es fundamental para construir confianza epistémica.

Además, los pacientes y los terapeutas suelen tener perspectivas diferentes sobre la calidad de la alianza terapéutica, lo que puede influir tanto en el proceso como en el resultado del tratamiento. Por ejemplo, Gergov et al. (2021) encontraron que la percepción de los adolescentes con depresión sobre la fortaleza de la alianza con su terapeuta se relaciona estrechamente con los resultados del tratamiento, mientras que la evaluación del terapeuta no predijo dichos resultados. Esto indica que no es suficiente basarse únicamente en la valoración del terapeuta sobre la calidad de la relación terapéutica; resulta fundamental considerar también la percepción del propio adolescente.

En este sentido, los adolescentes que evaluaron de manera más positiva la alianza con sus terapeutas al inicio del tratamiento presentaron síntomas menos graves y un mejor funcionamiento durante todo el proceso terapéutico. Según Ardito y Rabellino (2011), una

alianza terapéutica óptima se alcanza cuando paciente y terapeuta comparten creencias respecto a los objetivos del tratamiento y consideran los métodos empleados para alcanzarlos como adecuados y eficaces. En estas condiciones, ambos actores aceptan asumir y cumplir sus respectivas tareas. Asimismo, los otros componentes de la alianza solo pueden desarrollarse plenamente cuando existe una relación personal basada en la confianza y el respeto mutuo.

En definitiva, aunque la relación terapéutica se reconoce desde hace tiempo como un factor esencial en el proceso de cambio, ha existido desacuerdo sobre si la relación es en sí misma curativa o, más bien, favorece los beneficios de técnicas terapéuticas específicas. Para avanzar y aclarar esta cuestión, Vilkin et al. (2022) conceptualizaron la relación terapéutica como mediadora y/o moderadora del cambio, que puede utilizarse estratégicamente según la formulación del caso para los objetivos del tratamiento en diferentes orientaciones teóricas, donde las necesidades de cada caso, y no la orientación teórica, deben determinar el uso que el terapeuta hace de la relación terapéutica.

En concordancia con lo señalado por Opland y Torrico (2024), la importancia clínica de la psicoterapia y las relaciones terapéuticas refuerza el compromiso con las mejores prácticas y anima a los profesionales clínicos a integrarlas en la práctica habitual. Cuando se integran en la vida diaria del paciente y se utilizan eficazmente en la formación del profesional sanitario, las habilidades psicoterapéuticas y la relación terapéutica pueden producir resultados clínicamente significativos. Además, permiten a los profesionales comprender mejor las necesidades, preferencias y antecedentes culturales de los pacientes, lo que facilita la adaptación de las intervenciones.

Entre las principales limitaciones de este trabajo se encuentra la dificultad para delimitar con precisión las edades de inicio y finalización de la adolescencia al seleccionar los

artículos incluidos en el estudio. La presente investigación consideró como población adolescente a personas entre 10 y 19 años (WHO, 2025). Sin embargo, algunos estudios incluían participantes que no alcanzaban la edad mínima o que excedían la edad máxima establecida, correspondiendo a poblaciones infantiles o juveniles.

También, se observaron otros estudios que incluían en un solo conjunto para su investigación a la población adolescente y juvenil entre 10 y 24 años. Incluso, se advirtió investigaciones que consideraban como jóvenes a sujetos entre 15 y 24 años (WHO, 2025). Incluso, algunos trabajos incluían muestras que abarcaban desde la juventud hasta la adultez, llegando en ciertos casos hasta los 60 años o más. Estas diferencias evidencian que las delimitaciones etarias entre adolescencia y juventud no siempre son estrictas y, en ocasiones, se superponen, particularmente entre los 15 y 19 años. En estos casos, se decidió incluir los estudios considerando la edad media de la muestra, siempre que se encontrara dentro del rango de 10 a 19 años, o cuando las investigaciones resultaban especialmente relevantes para el objetivo del presente estudio.

Otra limitación se relaciona con la priorización de estudios que emplearon instrumentos psicométricos para evaluar la alianza terapéutica y la depresión, considerando principalmente diagnósticos de depresión y la presencia de enfermedades físicas o trastornos mentales comórbidos asociados. Asimismo, se incluyeron únicamente investigaciones desarrolladas en contextos de psicoterapia —presencial o virtual— realizadas por profesionales de la psicología, el psicoanálisis, la psicoterapia, la psiquiatría u otras áreas de la salud mental.

Conclusiones

La presente revisión confirma que una alianza terapéutica sólida constituye uno de los factores más relevantes para predecir el éxito del proceso psicoterapéutico. En particular, la

alianza terapéutica temprana con adolescentes resulta fundamental para promover mejoras iniciales en la sintomatología depresiva.

Participar en terapia puede ser un desafío para algunos adolescentes, la terapia no siempre es un proceso lineal, pero una sólida alianza y conexión terapéutica entre el terapeuta y el paciente puede allanar el camino hacia la recuperación.

Considerando la influencia de la alianza terapéutica en los resultados del tratamiento, los profesionales clínicos deberían reforzar sus esfuerzos para establecer una relación terapéutica sólida desde las primeras sesiones. Asimismo, se recomienda continuar desarrollando investigaciones que analicen los efectos recíprocos entre la alianza terapéutica y los resultados del tratamiento durante la adolescencia.

Referencias

- Ardito, R. B., & Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in Psychology, 2*(OCT), 12705. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2011.00270/BIBTEX>
- Babl, A., Berger, T., Juan, S., Eubanks, C. F., Penedo, J. M. G., Holtforth, M. grosse, Caspar, F., & Taubner, S. (2025). Effects of Mentalization on the Therapeutic Relationship from Patient and Therapist Perspectives: A Longitudinal Analysis. *Psychoanalytic Psychology, 42*(2), 79–85. <https://doi.org/10.1037/PAP0000532>
- Bagrowska, P., Wannan, C., Polari, A., Yuen, H. P., Amminger, P., Kerr, M., Spark, J., Wallis, N., Shumway, M., Carter, C., Dixon, L., Niendam, T. A., Loewy, R., McGorry, P., & Nelson, B. (2025). Therapy process factors in early psychosis: The effect of working alliance on clinical symptoms and cognitive biases in Ultra High Risk young people. *Schizophrenia Research, 284*, 151–159. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2025.07.031>
- 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>
- Breehl, L., & Caban, O. (2023). Physiology, Puberty. *StatPearls*.
- Brewe, A. M., Mazefsky, C. A., & White, S. W. (2021). Therapeutic Alliance Formation for Adolescents and Young Adults with Autism: Relation to Treatment Outcomes and Client Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51*(5), 1446–1457. <https://doi.org/10.1007/S10803-020-04623-Z>
- Calderon, A., Storeide, K. A. H., Elvejord, C., Nissen-Lie, H. A., Ulberg, R., & Dahl, H. S. J. (2022). Examining Psychotherapeutic Processes with Depressed Adolescents: A Comparative Study of Two Psychodynamic Therapies. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph192416939>
- Charles, N. E., Floyd, P. N., Bulla, B. A., Barry, C. T., & Anestis, J. C. (2021). PAI-A Predictors of Treatment Response in a DBT-A-Informed Intervention for Adolescent Boys. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 43*(4), 840–853. <https://doi.org/10.1007/s10862-021-09886-z>
- Cirasola, A., Martin, P., Fonagy, P., Eubanks, C., Muran, J. C., & Midgley, N. (2022). Alliance ruptures and resolutions in short-term psychoanalytic psychotherapy for adolescent depression: An empirical case study. *Psychotherapy Research, 32*(7), 951–968. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2061314>
- Cirasola, A., & Midgley, N. (2022). The Alliance with Young People: Where Have We Been, Where Are We Going? *Psychotherapy, 60*(1), 110–118. <https://doi.org/10.1037/PST0000461>

- Cirasola, A., Midgley, N., Fonagy, P., & Martin, P. (2021). The alliance–outcome association in the treatment of adolescent depression. *Psychotherapy*, *58*(1), 95–108. <https://doi.org/10.1037/pst0000366>
- Cirasola, A., Midgley, N., Fonagy, P., & Martin, P. (2022). The Therapeutic Alliance in Psychotherapy for Adolescent Depression: Differences Between Treatment Types and Change Over Time[青少年抑郁症心理治疗中的治疗同盟：不同治疗类型之间的差异和随时间而发生的变化][La alianza terapéutica en la psicoterapia para la depresión adolescente: diferencias ent.... *Journal of Psychotherapy Integration*, *32*(3), 326–341. <https://doi.org/10.1037/int0000264>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Ciharova, M., Miguel, C., Noma, H., Stikkelbroek, Y., Weisz, J. R., & Furukawa, T. A. (2023). The effects of psychological treatments of depression in children and adolescents on response, reliable change, and deterioration: a systematic review and meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *32*(1), 177–192. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01884-6>
- Eloranta, S. J. (2022). Using therapeutic metacommunication and systematic monitoring of the working alliance in adolescent psychotherapy: a clinical case study. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, *45*(2), 116–127. <https://doi.org/10.1080/01062301.2023.2250587>
- Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Alliance Rupture Repair: A Meta-Analysis. *Psychotherapy*, *55*(4), 508–519. <https://doi.org/10.1037/PST0000185>
- Flückiger, C., Del, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy*, *55*(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/PST0000172>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021, October). *Estado Mundial de la Infancia 2021 En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- Gergov, V., Kalska, H., Marttunen, M., Lipsanen, J., Tainio, V.-M., & Lindberg, N. (2015). Subjective outcomes of psychotherapeutic interventions: a naturalistic follow-up study among Finnish adolescent psychiatric outpatients. *Psychiatria Fennica*, *46*, 103–119.
- Gergov, V., Lindberg, N., Lahti, J., Lipsanen, J., & Marttunen, M. (2021). Effectiveness and Predictors of Outcome for Psychotherapeutic Interventions in Clinical Settings Among Adolescents. *Frontiers in Psychology*, *12*, 628977. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.628977/BIBTEX>
- Gergov, V., Marttunen, M., Lindberg, N., Lipsanen, J., & Lahti, J. (2021). Therapeutic alliance: a comparison study between adolescent patients and their therapists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111238>
- Gleason, M. M., Flom, M., Rapoport, S., Williams, A., Birch, A., Wells, N. K., Forman-Hoffman, V., & Robinson, A. (2025). A Relational Agent Intervention for Adolescents

Seeking Mental Health Treatment: Outcomes From a Randomized Controlled Trial Within a Children's Outpatient Hospital. *JAACAP Open*. <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2025.02.002>

- Goodyer, I. M., Reynolds, S., Barrett, B., Byford, S., Dubicka, B., Hill, J., Holland, F., Kelvin, R., Midgley, N., Roberts, C., Senior, R., Target, M., Widmer, B., Wilkinson, P., & Fonagy, P. (2017). Cognitive behavioural therapy and short-term psychoanalytic psychotherapy versus brief psychosocial intervention in adolescents with unipolar major depression (IMPACT): a multicentre, pragmatic, observer-blind, randomised controlled trial. *Health Technology Assessment*, *21*(12), 1–94. <https://doi.org/10.3310/HTA21120>
- Goodyer, I. M., Tsancheva, S., Byford, S., Dubicka, B., Hill, J., Kelvin, R., Reynolds, S., Roberts, C., Senior, R., Suckling, J., Wilkinson, P., Target, M., & Fonagy, P. (2011). Improving mood with psychoanalytic and cognitive therapies (IMPACT): a pragmatic effectiveness superiority trial to investigate whether specialised psychological treatment reduces the risk for relapse in adolescents with moderate to severe unipolar depressive.... *Trials* *2011 12:1*, *12*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-175>
- Kazdin, A. E. (1996). Dropping out of child psychotherapy: Issues for research and implications for practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *1*(1), 133–156. <https://doi.org/10.1177/1359104596011012>
- Labouliere, C. D., Reyes, J. P., Shirk, S., & Karver, M. (2017). Therapeutic Alliance with Depressed Adolescents: Predictor or Outcome? Disentangling Temporal Confounds to Understand Early Improvement. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *46*(4), 600. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1041594>
- Lindqvist, K., Mechler, J., Carlbring, P., Lilliengren, P., Falkenström, F., Andersson, G., Johansson, R., Edbrooke-Childs, J., Dahl, H. S. J., Bergsten, K. L., Midgley, N., Sandell, R., Thorén, A., Topooco, N., Ulberg, R., & Philips, B. (2020). Affect-focused psychodynamic internet-based therapy for adolescent depression: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(3), e18047. <https://doi.org/10.2196/18047>
- Lindqvist, K., Mechler, J., Falkenström, F., Carlbring, P., Andersson, G., & Philips, B. (2023). Therapeutic Alliance Is Calming and Curing—The Interplay Between Alliance and Emotion Regulation as Predictors of Outcome in Internet-Based Treatments for Adolescent Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *91*(7), 426–437. <https://doi.org/10.1037/ccp0000815>
- Liotti, G., & Gilbert, P. (2011). Mentalizing, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *84*(1), 9–25. <https://doi.org/10.1348/147608310X520094>

- Malhotra, S., & Chauhan, N. (2020). The therapeutic alliance between the child, parents, and health professionals. *Handbook of Clinical Neurology*, *174*, 323–332. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64148-9.00023-5>
- Manterola, C., Rivadeneira, J., Delgado, H., Sotelo, C., & Otzen, T. (2023). ¿Cuántos tipos de revisiones de la literatura existen? Enumeración, descripción y clasificación. Revisión cualitativa. *Int. J. Morphol*, *17*(4), 1240–1253.
- Mcgorry, P. D., Mei, C., Amminger, G. P., Yuen, H. P., Kerr, M., Spark, J., Wallis, N., Polari, A., Baird, S., Buccilli, K., Dempsey, S. J. A., Ferguson, N., Formica, M., Krcmar, M., Quinn, A. L., Mebrahtu, Y., Ruslins, A., Street, R., Wannan, C., ... Nelson, B. (2023). A Sequential Adaptive Intervention Strategy Targeting Remission and Functional Recovery in Young People at Ultrahigh Risk of Psychosis: The Staged Treatment in Early Psychosis (STEP) Sequential Multiple Assignment Randomized Trial. *JAMA Psychiatry*, *80*(9), 875–885. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.1947>
- Mechler, J., Lindqvist, K., Carlbring, P., Lilliengren, P., Falkenström, F., Andersson, G., Topooco, N., Johansson, R., Midgley, N., Edbrooke-Childs, J., J. Dahl, H. S., Sandell, R., Thorén, A., Ulberg, R., Lindert Bergsten, K., & Philips, B. (2020). Internet-based psychodynamic versus cognitive behaviour therapy for adolescents with depression: Study protocol for a non-inferiority randomized controlled trial (the ERiCA study). *Trials*, *21*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S13063-020-04491-Z/TABLES/2>
- Mechler, J., Lindqvist, K., Carlbring, P., Topooco, N., Falkenström, F., Lilliengren, P., Andersson, G., Johansson, R., Midgley, N., Edbrooke-Childs, J., Dahl, H. S. J., Sandell, R., Thorén, A., Ulberg, R., Bergsten, K. L., & Philips, B. (2022). Therapist-guided internet-based psychodynamic therapy versus cognitive behavioural therapy for adolescent depression in Sweden: a randomised, clinical, non-inferiority trial. *The Lancet Digital Health*, *4*(8), e594–e603. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(22\)00095-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(22)00095-4)
- Midgley, N., Ansaldo, F., Parkinson, S., Holmes, J., Stapley, E., & Target, M. (2011). *Experience of therapy interview (Young person, parent and therapist versions)* (Anna Freud Centre, Ed.). Unpublished Manuscript.
- Midgley, N., Ansaldo, F., & Target, M. (2014). The meaningful assessment of therapy outcomes: Incorporating a qualitative study into a randomized controlled trial evaluating the treatment of adolescent depression. *Psychotherapy*, *51*(1), 128–137. <https://doi.org/10.1037/A0034179>
- Ministerio de Salud. (2025, January 10). *La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
- Mortimer, R., Somerville, M. P., Mechler, J., Lindqvist, K., Leibovich, L., Guerrero-Tates, B., Edbrooke-Childs, J., Martin, P., & Midgley, N. (2022). Connecting over the internet: Establishing the therapeutic alliance in an internet-based treatment for

- depressed adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(3), 549–568. <https://doi.org/10.1177/13591045221081193>
- Muran, J. C., & Barber, J. P. (Eds.). (2010). *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice*. The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2010-21705-000>
- Muran, J. C., & Safran, J. D. (2017). Therapeutic Alliance Ruptures. *The SAGE Encyclopedia of Abnormal and Clinical Psychology*, 3512–3514. <https://doi.org/10.4135/9781483365817>
- Natsuaki, M. N., Samuels, D., & Leve, L. D. (2015). Puberty, identity, and context: A biopsychosocial perspective on internalizing psychopathology in early adolescent girls. In K. C. McLean & M. Syed (Eds.), *The Oxford Handbook of Identity Development* (pp. 389–405). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/OXFORDHB/9780199936564.001.0001>
- Nelson, B., Amminger, G. P., Yuen, H. P., Wallis, N., J. Kerr, M., Dixon, L., Carter, C., Loewy, R., Niendam, T. A., Shumway, M., Morris, S., Blasioli, J., & McGorry, P. D. (2018). Staged Treatment in Early Psychosis: A sequential multiple assignment randomised trial of interventions for ultra high risk of psychosis patients. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(3), 292–306. <https://doi.org/10.1111/EIP.12459>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy Relationships That Work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303–315. <https://doi.org/10.1037/PST0000193>
- Oetzel, K. B., & Scherer, D. G. (2003). Therapeutic engagement with adolescents in psychotherapy. *Psychotherapy*, 40(3), 215–225. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.40.3.215>
- Opland, C., & Torricco, T. J. (2024). Psychotherapy and Therapeutic Relationship. *StatPearls*.
- Organización Mundial de la Salud. (2025, September 1). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ravitz, P., & Tasca, G. A. (2024). Mentalization in the Therapeutic Relationship. *Training in Integrated Relational Psychotherapy: An Evidence-Based Approach*, 179–193. https://doi.org/10.1007/978-3-031-71904-2_8
- Rogers, N., Lubman, D. I., & Allen, N. B. (2008). Therapeutic alliance and change in psychiatric symptoms in adolescents and young adults receiving drug treatment. *Journal of Substance Use*, 13(5), 325–339. <https://doi.org/10.1080/14659890802092063;CTYPE:STRING:JOURNAL>
- Romero-Moreno, A. F., Paramio Leiva, A., Cruces-Montes, S. J., & Guil-Bozal, R. (2023). Attributions about the role of the therapeutic alliance in the effectiveness of psychotherapy. *Investigación y Desarrollo de Recursos de Intervención En Contextos Clínicos y de La Salud (Dykinson)*, 2023, Pp. 49–62, 49–61. <https://rodin.uca.es/handle/10498/36113>

- Sankar, A., Panchal, P., Goldman, D. A., Colic, L., Villa, L. M., Kim, J. A., Lebowitz, E. R., Carrubba, E., Lecza, B., Silverman, W. K., Swartz, H. A., & Blumberg, H. P. (2022). Telehealth Social Rhythm Therapy to Reduce Mood Symptoms and Suicide Risk Among Adolescents and Young Adults With Bipolar Disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 75(1), 172–177. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20210023>
- Shirk, S. R., & Saiz, C. C. (1992). Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. *Development and Psychopathology*, 4(4), 713–728. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004946>
- Smith, C., Ford, C. E. L., Dalgleish, T., Smith, P., Mckinnon, A., Goodall, B., Wright, I., Pile, V., & Meiser-Stedman, R. (2025). Cognitive therapy for PTSD following multiple-trauma exposure in children and adolescents: a case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 53(1), 47–62. <https://doi.org/10.1017/S1352465824000444>
- Steinfeld, M. R., & Torregrossa, M. M. (2023). Consequences of adolescent drug use. In *Translational Psychiatry* (Vol. 13, Issue 1, pp. 313-). Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02590-4>
- Sulaman, I., Hartley, S., & Elvins, R. (2024). Therapeutic alliance in the treatment of adolescent substance misuse: a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 29(3), 226–241. <https://doi.org/10.1111/camh.12671>
- Ulberg, R., Hummelen, B., Hersoug, A. G., Midgley, N., Høglend, P. A., & Dahl, H. S. J. (2021). The first experimental study of transference work-in teenagers (FEST-IT): a multicentre, observer- and patient-blind, randomised controlled component study. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-021-03055-Y>
- Van Seters, M. L. F. M., Rasing, S. P. A., Huvenaars, M. J., Vermulst, A., Bodden, D. H. M., & Stikkelbroek, Y. A. J. (2024). The therapeutic alliance in blended versus face-to-face cognitive behavioral therapy for adolescents and young adults with a depressive disorder. *Internet Interventions*, 38. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2024.100776>
- Vilkin, E., Sullivan, T. J., & Goldfried, M. R. (2022). Conceptualizing the Therapeutic Relationship: Mediator or Moderator of Change? *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(3), 276–290. <https://doi.org/10.1037/INT0000278>
- Wong, N. R., Carta, K. E., Weintraub, M. J., & Miklowitz, D. J. (2022). Therapeutic alliance in family therapy and clinical outcomes among adolescents at risk for mood disorders: Therapeutic Alliance in Family Therapy. *Journal of Affective Disorders*, 300, 66–70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.088>
- World Health Organization. (2025, November 12). *Adolescent health*. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>

ANEXO A

Tabla 1

Lista de descriptores.

P = Población: Adolescentes		
I = Intervención: Alianza Terapéutica		
O = Outcome (resultado): Psicoterapia para la depresión		
P	I	O
Español	Adolescentes	"Alianza Terapéutica", "Alianza de Trabajo", "Vínculo Terapéutico", "Relación Terapéutica", "Alianza de Ayuda Terapéutica"
		"Psicoterapia", "Terapia", "Depresión", "Deprimido", "Depresivo", "Trastorno Depresivo", "Deprimir", "Trastorno del Estado de Ánimo", "Trastorno Emocional"
P	I	O
Inglés	Adolescent Teen Teenager	"Therapeutic Alliance", "Working Alliance", "Therapeutic Bond", "Therapeutic Relationship", "Therapeutic Aid Alliance"
		"Psychotherapy", "Therapy", "Depression", "Depressed", "Depressive", "Depressive Disorder", "Depress", "Mood Disorder", "Emotional Disorder"

ANEXO B

Tabla 2

Lista de estrategias de búsqueda en las tres bases de datos.

SCOPUS

SCOPUS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ("Therapeutic Alliance" OR "Working Alliance" OR "Therapeutic Bond" OR "Therapeutic Relationship" OR "Therapeutic Aid Alliance") AND TITLE-ABS-KEY ("Psychotherapy" OR "Therapy") AND TITLE-ABS-KEY ("depression" OR "depressed" OR "depressive" OR "depressive disorder" OR "depress" OR "mood disorder" OR "emotional disorder") AND TITLE-ABS-KEY ("adolescent" OR "teen" OR "teenager") AND (LIMIT-TO (PUBYEAR,2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2024) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2025))	103

WEB OF SCIENCE

WEB OF SCIENCE	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
WEB OF SCIENCE	(TI=("Therapeutic Alliance" OR "Working Alliance" OR "Therapeutic Bond" OR "Therapeutic Relationship" OR "Therapeutic Aid Alliance") OR AB=("Therapeutic Alliance" OR "Working Alliance" OR "Therapeutic Bond" OR "Therapeutic Relationship" OR "Therapeutic Aid Alliance") OR AK=("Therapeutic Alliance" OR "Working Alliance" OR "Therapeutic Bond" OR "Therapeutic Relationship" OR "Therapeutic Aid Alliance")) AND (TI=("Psychotherapy" OR "Therapy") OR AB=("Psychotherapy" OR "Therapy") OR AK=("Psychotherapy" OR "Therapy")) AND (TI=("depression" OR "depressed" OR "depressive" OR "depressive disorder" OR "depress" OR "mood disorder" OR "emotional	01

	disorder") OR AB=("depression" OR "depressed" OR "depressive" OR "depressive disorder" OR "depress" OR "mood disorder" OR "emotional disorder") OR AK=("depression" OR "depressed" OR "depressive" OR "depressive disorder" OR "depress" OR "mood disorder" OR "emotional disorder")) AND (TI=("adolescent" OR "teen" OR "teenager") OR AB=("adolescent" OR "teen" OR "teenager") OR AK=("adolescent" OR "teen" OR "teenager")) AND (TI=("2021" OR "2022" OR "2023" OR "2024" OR "2025") OR AB=("2021" OR "2022" OR "2023" OR "2024" OR "2025") OR AK=("2021" OR "2022" OR "2023" OR "2024" OR "2025"))	
--	---	--

PUBMED

PUBMED	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
1	((("Therapeutic Alliance" OR "Working Alliance" OR "Therapeutic Bond" OR "Therapeutic Relationship" OR "Therapeutic Aid Alliance")) AND ("Psychotherapy" OR "Therapy")) AND ("depression" OR "depressed" OR "depressive" OR "depressive disorder" OR "depress" OR "mood disorder" OR "emotional disorder")) AND ("adolescent" OR "teen" OR "teenager" AND (2021:2025[pdat]))	68
2	((("Therapeutic Alliance" OR "Working Alliance" OR "Therapeutic Bond" OR "Therapeutic Relationship" OR "Therapeutic Aid Alliance" AND (2021:2025[pdat])) AND ("Psychotherapy" OR "Therapy" AND (2021:2025[pdat]))) AND ("depression" OR "depressed" OR "depressive" OR "depressive disorder" OR "depress" OR "mood disorder" OR "emotional disorder" AND (2021:2025[pdat]))) AND ("adolescent" OR "teen" OR "teenager" AND (2021:2025[pdat]))	
	((("Therapeutic Alliance" OR "Working Alliance" OR "Therapeutic Bond" OR "Therapeutic	

3	<p>Relationship" OR "Therapeutic Aid Alliance") AND ("Psychotherapy" OR "Therapy")) AND ("depression" OR "depressed" OR "depressive" OR "depressive disorder" OR "depress" OR "mood disorder" OR "emotional disorder")) AND ("adolescent" OR "teen" OR "teenager") Filters: from 2021 - 2025</p>	
4	<p>((("Therapeutic Alliance"[All Fields] OR "Working Alliance"[All Fields] OR "Therapeutic Bond"[All Fields] OR "Therapeutic Relationship"[All Fields] OR ("therapeutical"[All Fields] OR "therapeutically"[All Fields] OR "therapeutics"[All Fields] OR "therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields] OR "therapeutic"[All Fields]) AND "aid"[All Fields] AND ("alliance"[All Fields] OR "alliance s"[All Fields] OR "alliances"[All Fields]))) AND ("Psychotherapy"[All Fields] OR "Therapy"[All Fields]) AND ("depression"[All Fields] OR "depressed"[All Fields] OR "depressive"[All Fields] OR "depressive disorder"[All Fields] OR "depress"[All Fields] OR "mood disorder"[All Fields] OR "emotional disorder"[All Fields]) AND ("adolescent"[All Fields] OR "teen"[All Fields] OR "teenager"[All Fields])) AND (2021:2025[pdat])</p>	