

ADHERENCIA Y SATISFACCIÓN EN PSICOTERAPIA DE GRUPO ONLINE VS. PRESENCIAL EN TIEMPOS DE COVID-19

ADHERENCE AND SATISFACTION IN ONLINE VS. IN-PERSON GROUP PSYCHOTHERAPY IN TIMES OF COVID-19

Paula Castrillo Ramírez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5005-3907>

Unidad de Salud Mental. Hospital Comarcal de Laredo. Servicio Cántabro de Salud. España

Manuel Mateos Agut

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2290-2227>

Hospital de Día de Salud Mental. Servicio de Psiquiatría.
Complejo Asistencial Hospitalario de Burgos. España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Castrillo, P. y Mateos Agut, M. (2021). Adherencia y satisfacción en psicoterapia de grupo online vs. presencial en tiempos de COVID-19. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 157-174. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.597>



Resumen

En las últimas décadas estamos presenciando un importante crecimiento de experiencias clínicas basadas en el uso de la tecnología para el desarrollo de la psicoterapia, nos encontramos en un periodo de investigación y desarrollo teórico ante la incorporación de un recurso emergente y su integración en la práctica profesional. Nuestro trabajo parte de una búsqueda bibliográfica acerca de la psicoterapia de grupo online a través de las publicaciones más relevantes hasta la actualidad, realizamos una síntesis de información acerca de las ventajas e inconvenientes, resultados sobre su eficacia. Además, aportamos un resumen de nuestra experiencia clínica en psicoterapia de grupo online por videoconferencia en el Hospital de Día del Servicio de Psiquiatría, analizando los resultados obtenidos en relación a la adherencia al tratamiento y satisfacción de los participantes, en su comparación con la psicoterapia de grupo presencial. En este estudio comparamos la asistencia en Hospital de Día durante los meses de mayo y junio de 2019 (antes de la pandemia COVID-19) en psicoterapia grupal presencial, con la asistencia en los mismos meses en 2020, en esta ocasión online. En este segundo grupo evaluamos la percepción subjetiva de satisfacción a través de un cuestionario ad hoc realizado por este grupo mediante fusión de cuestionarios previos. Observamos que disminuye la asistencia de manera significativa en el grupo virtual, no encontrando diferencias significativas en la comparación de asistencia por grupo diagnóstico; que la satisfacción con la psicoterapia online es aceptable; y observamos el desarrollo de fenómenos propios de la relación grupal en su formato virtual.

Palabras clave: psicoterapia de grupo online, COVID-19, hospital de día, asistencia, satisfacción

Abstract

In recent decades we are witnessing an important growth of clinical experiences based on the use of technology for the development of psychotherapy, we are in a period of research and theoretical development before the incorporation of an emerging resource and its integration into professional practice. Our work starts from a bibliographic search about online group psychotherapy through the most relevant publications to date, we made a synthesis of information about the advantages and disadvantages, results on its effectiveness. In addition, we provide a summary of our clinical experience in online group psychotherapy by videoconference at the Day Hospital of the Psychiatry Service, analysing the results obtained on adherence to treatment and satisfaction of participants, in comparison with face-to-face group psychotherapy. In this study we compared the assistance in Day Hospital during the months of May and June 2019 (before the COVID-19 pandemic) in face-to-face group psychotherapy, with the assistance in online format in the same months in 2020. In this second group, we evaluated the subjective perception of satisfaction through an ad hoc questionnaire carried out by this group by merging previous questionnaires. We observe that attendance decreases significantly in the virtual group, not finding significant differences in the comparison of attendance by diagnostic group; that satisfaction with online psychotherapy is acceptable; and we observe the development of phenomena typical of group relationship in its virtual format.

Keywords: online group psychotherapy, COVID-19, day hospital, assistance, acceptance

El uso de internet como forma de comunicación se ha ido generalizando desde hace años, y con ello numerosos psicoterapeutas han ido incorporándolo a su práctica clínica como una forma de llegar a más pacientes que por diferentes razones no podían o les resultaba difícil asistir a sus consultas (Castelnuovo et al., 2003; Hagland, 2006; Melchiori et al., 2011; Vallejo y Jordán, 2007; Wanberg et al., 2007). Sin embargo, el confinamiento, las restricciones a la movilidad y el alejamiento impuesto por la pandemia de COVID-19, iniciada al comienzo del año 2020, que nos llevó a trabajar detrás de una mampara o con mascarilla en las sesiones presenciales, ha hecho que las sesiones telemáticas se hayan generalizado y convertido en un uso habitual.

La psicoterapia individual ha tenido más recorrido, pero sólo recientemente hemos podido contar con programas *online* que permitieran reunir cómodamente a grupos de personas. Esto ha hecho que sean muy escasas las publicaciones sobre psicoterapia de grupo online, y que muchas de las evidencias que vamos a señalar, proceden de trabajos realizados por este medio en psicoterapia individual, pero que en muchos aspectos pueden ser válidos para la psicoterapia de grupo.

Diversos autores han apoyado el uso de internet como soporte de la comunicación entre terapeuta y paciente dado que hace posible el encuentro a distancia, sobre todo cuando el acceso a las consultas es limitado, permitiendo la continuidad del tratamiento y reduciendo sus costes (Caspar, 2004; Melchiori et al., 2011; Newman, 2004; Schultze, 2006; Suler, 2000; Tate y Zabinski, 2004; Trujillo, 2005; Vallejo y Jordán, 2007).

Sin embargo, otros han señalado que la comunicación se ve alterada en la videoconferencia respecto al encuentro cara a cara (Kiesler y Cummings, 2002), pues, por una parte, se pierde información no verbal (Heath y Luff, 1991; Weinberg y Rolnick, 2020), lo que es importante, pues ésta modula el discurso y aporta significado en la construcción del vínculo. Por otra, puede disminuir la espontaneidad, lo que afectaría a la experiencia de mutualidad (Shotter, 2009). La mutualidad es entendida como el conjunto de percepciones en relación con el sentimiento de conexión, receptividad y comprensión mutua; vivencia que define la interacción como una relación propiamente dicha (Burgoon et al., 2010).

Otro tercer aspecto que se ha señalado como obstáculo para la alianza terapéutica y la eficacia del tratamiento es la distancia (Greene, 2010; Lester, 2006; Widdershoven, 2017).

De esta forma cabría esperar que la suma de pérdida de información no verbal, de espontaneidad y la distancia alteren la capacidad para acompañar no interpretativamente a los pacientes (Brown, 2004), y la de sostener la relación terapéutica (Hadar, 1998).

Todos estos elementos son básicos en todo tipo de psicoterapia, pues están en la esencia misma del proceso, independientemente del paradigma en el que se base el terapeuta, pues los procesos de comunicación dan forma al vínculo construido a lo largo de las sesiones entre pacientes y terapeuta, permitiendo la construcción

de la alianza terapéutica, aspecto relacional que se ha definido, en sí mismo, como potencial factor curativo. La comunicación permite definir la tarea, los límites de la relación, y da significado a la experiencia permitiendo comprender las dinámicas, los conflictos que están en la base del problema, y la forma de solucionarlos (Horvath et al., 2011; Martin et al., 2000).

Otro aspecto a tener en cuenta es que en la vinculación online tienen mayor peso las expectativas, deseos y miedos, que en el escenario presencial. De manera que la inmersión digital favorece la emergencia de experiencias como la confusión, la identificación o la polarización de emociones y experiencias, pudiéndose recrear la fantasía de estar compartiendo un espacio común, que al mismo tiempo añade dificultad a la tarea de diferenciar aspectos imaginarios y reales (Brown y Cairns, 2004; Gutiérrez y Haye, 2017; Lombard y Ditton, 1997). Esta vinculación en espejo, de tipo narcisista, en la que el individuo se relaciona con el otro como si fuera una prolongación de sí mismo, puede condicionar la intersubjetividad de la relación (Weinberg y Rolnick, 2020). Manifestándose a través de fenómenos observables en la interacción online como ocurre con la identificación proyectiva, la modulación de la expresión emocional o el efecto de desinhibición de actuaciones; esto sugiere cierta dificultad en el reconocimiento de la subjetividad del otro a través de la pantalla.

Sin embargo, y en favor del uso de la psicoterapia online, los estudios comparativos, sugieren que no existen diferencias significativas en la alianza de trabajo entre ambas modalidades (Bickmore et al., 2005; Clarke et al., 2016; Cook y Doyle, 2002; Ferwerda et al., 2015; Gomes, 2014; Hanley y Reynolds, 2009; Holmes y Foster, 2012; Kay-Lambkin et al., 2011; King et al., 2006; Knaevelsrud y Maercker, 2007; Reynolds et al., 2006). Además, otros estudios han demostrado que es posible generar cercanía, empatía y calidez a través de esta metodología (Barak et al., 2008; Germain et al., 2010; King et al., 2006), y que facilita un papel más activo del paciente en el mantenimiento del tratamiento (Caspar, 2004; Newman, 2004). También parece permitir obtener información de calidad en la evaluación de diversos trastornos, como trastornos de la sexualidad, ideación suicida o conducta antisocial (Newman et al., 1997).

Además, se ha demostrado su eficacia en ensayos controlados aleatorizados, midiendo el cambio en el comportamiento con resultados significativos en comparación con el grupo control (Grist y Cavanagh, 2013; Wantland et al., 2004).

Los estudios que comparaban la satisfacción de los participantes en la modalidad presencial con la modalidad online obtenían resultados similares (King et al., 2009) y otro realizado sin grupo control concluyó que los pacientes estaban generalmente satisfechos con la psicoterapia online (Frueh et al., 2005).

Contamos con estudios que señalan que no se han encontrado diferencias significativas entre ambas formas de tratamiento en adherencia y abandonos (Ghosh et al., 1988; Newman et al., 1997).

El análisis de esta información, y las restricciones a la movilidad que se dieron

durante la pandemia COVID-19, nos llevó a decidimos en el equipo de Hospital de Día a implementar la modalidad de grupo online para mantener la continuidad del tratamiento, por lo que las condiciones de este estudio fueron impuestas por la realidad de la práctica clínica. La idea de realizar este trabajo surgió una vez comenzada la experiencia grupal, nuestro propósito es aportar información acerca de algunos aspectos interesantes con los que nos fuimos encontrando a medida que trabajamos con los pacientes, en un terreno aún novedoso en la práctica clínica, la psicoterapia de grupo online. También quisimos valorar si al trabajar de esta forma, en nuestro caso, se veía alterada la adherencia, a través del análisis de diferencias en asistencia en psicoterapia de grupo antes y después de la pandemia y cuál era el grado satisfacción que expresaban subjetivamente los pacientes que habían participado en ambas experiencias comparativamente entre las dos modalidades (presencial y virtual), a través de un cuestionario de satisfacción que compara la terapia online y presencial en pacientes que habían recibido ambas formas de tratamiento. El objetivo final es comprobar si la psicoterapia de grupo online permite mantener la continuidad del tratamiento, como posibilidad ante las condiciones impuestas por la pandemia.

Metodología

Participantes

La muestra total está formada por 85 pacientes en tratamiento por el Servicio de Hospital de Día de Psiquiatría, durante los meses de mayo y junio de 2019 y 2020.

En la experiencia de grupo online, participaron 35 pacientes que asistieron a nuestro Hospital de Día durante el confinamiento decretado por el gobierno y que nos impedía continuar con las sesiones presenciales. Del total de 39 pacientes que asistieron durante los meses de mayo y junio de 2020, el 90% dieron su consentimiento por escrito, aceptando normas del encuadre, compromiso de confidencialidad y de no grabar las sesiones. Aquellos que rechazaron firmar el consentimiento informado (4 pacientes), fueron excluidos del estudio.

Mantuvimos el formato de grupo abierto, funcionamiento habitual de los grupos de Hospital de Día. Comenzamos la experiencia con 27 pacientes, y a lo largo del tiempo se fueron incorporando nuevos participantes. Dimos 3 altas y contamos con 7 abandonos.

Los abandonos corresponden a cinco pacientes diagnosticados de trastorno límite de la personalidad, un adolescente con síntomas psicóticos que no llegó a vincular con en el grupo online, y un adulto con trastorno bipolar que tras 5 sesiones decidió finalizar su relación con el grupo.

Del total de participantes, el 76.5% residían en la localidad donde se encuentra ubicado Hospital de Día, y un 23.5% residían fuera de la misma.

Procedimiento

Nuestra propuesta consistió en la realización de dos sesiones de grupo diarias por videoconferencia, 5 días por semana, de una hora de duración cada sesión. Un grupo abierto de orientación grupoanalítica dirigido por el Psiquiatra y otro de orientación psicoeducativa con enfoque relacional dirigido por la Psicóloga clínica, donde se abordarían aspectos interpersonales y manejo de situaciones conflictivas. Cada grupo contó con un observador silencioso que era un miembro del equipo y cuya presencia contó con el consentimiento de los miembros y que estuvo todo el tiempo a la vista de los asistentes, siguiendo la práctica habitual de nuestro Hospital de Día. La modalidad presencial incluía además otras actividades como grupos familiares y multifamiliares y espacios informales que compartían los pacientes durante 4 horas diarias, además de una presencia continuada del equipo en ese período de tiempo. Esto hacía esperar un grado mayor de implicación de los pacientes en la modalidad presencial.

Los pacientes fueron divididos en dos grupos, como se venía trabajando en las sesiones presenciales, a través de la valoración de criterios diagnósticos basados en la clasificación psiquiátrica internacional CIE-10 mediante entrevista de la Organización Mundial de la Salud (1992). Un grupo formado por aquellos que tenían predominantemente un funcionamiento neurótico (grupo A) y otro por los que tenían un funcionamiento psicótico (grupo B). Todos ellos tenían una sesión presencial semanal con los miembros del equipo.

El período de seguimiento fue durante los meses de mayo y junio de 2020 y el número total de sesiones fue de 43. Durante este período realizamos observación de las sesiones que fueron minuciosamente recogidas por escrito para después ser analizadas por el equipo. Posteriormente, al terminar las sesiones del período de observación, se administró un cuestionario para valorar el grado subjetivo de satisfacción y se midió la asistencia a las sesiones de cada uno de los pacientes en función de los días esperados de asistencia, lo que fue comparado con la del mismo período del año anterior en ambos grupos presenciales.

Instrumentos

Con el fin de contar con medidas, aunque fueran indirectas, de la adherencia al tratamiento y el grado satisfacción, comparamos la asistencia en mayo y junio de 2020 (modalidad virtual) con la asistencia durante el mismo periodo en 2019 (presencial). Comprobamos que ambos grupos de pacientes tenían una composición similar respecto a distribución de variables como sexo, edad y diagnóstico.

Tras dos meses de tratamiento, se administró por correo electrónico un cuestionario ad hoc de elaboración propia (Anexo I) basado en la CRES-4, *Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido* (Feixas et al., 2012) y la Escala de Impresión Clínica Global (Bobes et al., 2002). A medida que se desarrollaba la experiencia grupal, consideramos importante aportar información acerca de la opinión de los propios pacientes, y no encontramos ningún instrumento disponible

que pudiera satisfacer nuestro propósito. El cuestionario está formado por 15 ítems con formato tipo Likert (respuestas escalares de 1 a 5), y dos ítems con respuesta abierta que valoraban aspectos positivos y negativos percibidos por los participantes. Los ítems describen diferentes grados de valoración acerca de algunos fenómenos de la psicoterapia de grupo online en comparación con la psicoterapia de grupo presencial. E.g., *¿En qué medida el tratamiento grupal online le ha ayudado a resolver su problema? 1 hizo que las cosas empeorasen. 2 no ha habido cambios. 3 la ayuda ha sido suficiente. 4 considero que me ha ayudado bastante. 5 hizo que las cosas mejorasen mucho.* En este sentido, cuanto mayor es el valor cuantitativo de la respuesta, mayor es la satisfacción con la psicoterapia online. Ver cuestionario en Anexo I.

Análisis

Se aplica la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la que observamos que la muestra no seguía una distribución normal ($p = 0.049$), por lo que la comparación de asistencia en el grupo total y por grupo diagnóstico en la modalidad virtual (2020) y presencial (mismo periodo en 2019) se realiza mediante la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.

Describimos la variable *grado de satisfacción percibida en la experiencia de grupo online*, a través de la valoración de las puntuaciones medias por pregunta, obtenidas en el cuestionario ad hoc. Respuestas escalares de 1 a 5 (Anexo I).

Resultados

Asistencia

Utilizando la prueba de Mann-Whitney ($p \leq 0.05$), se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la asistencia en el grupo total (grupo A+B) en el año 2019 vs. al 2020 ($p = 0.01$). En la tabla 1 se muestran los resultados, con un porcentaje superior en la modalidad de grupo presencial en 2019 (88.30%), en comparación con la asistencia al grupo online en 2020 (79.82%).

Tabla 1

Comparación de Medias y Porcentajes de Asistencia por Grupo en la Modalidad Presencial y Virtual

		Modalidad Presencial (2019)	Modalidad Virtual (2020)	P-value
Grupo A	Porcentaje	98.06%	77.80%	0.00
	Desv. Típica	4.43	24.33	
	n	19	15	
Grupo B	Porcentaje	82.32%	81.34%	0.92
	Desv. Típica	15.79	19.95	
	n	31	20	
Total	Porcentaje	88.30%	79.82%	0.01
	Desv. Típica	14.81	21.67	
	N	50	35	

En la comparación por grupos de pacientes, la asistencia en el grupo A-presencial (98.06%), fue significativamente superior respecto al grupo A-virtual (77.80%; $p < 0.0001$). La asistencia en el grupo A-presencial también fue superior al grupo B-presencial ($p < 0.0001$).

En la comparación de asistencia por grupo diagnóstico se aplica la prueba Mann-Whitney, no encontrando diferencias significativas en asistencia en el Eje I, en pacientes pertenecientes al grupo de psicosis, trastorno afectivo, conducta alimentaria o consumo de sustancias; tampoco en el Eje II en función de la presencia o ausencia de trastorno de personalidad.

Sí encontramos una reducción significativa en asistencia en el grupo de pacientes con trastorno de ansiedad ($p < 0.000$) (Tabla 2).

Tabla 2

Comparación de Asistencia y Porcentajes por Grupo Diagnóstico

Diagnóstico Eje I	Porcentaje Modalidad Presencial (2019)	Porcentaje Modalidad Virtual (2020)	<i>P-value</i>
Psicosis	90.78	85.67	0.24
Trastorno Afectivo	86.94	80.25	0.31
Trastorno Ansiedad	90.94	71.04	0.00
Trastorno Conducta Alimentaria	86.45	77.10	0.32
Trastorno Uso Sustancias	84.40	73.42	0.28
Diagnóstico Eje II			
Clúster A	70.30	98.85	0.22
Clúster B	85.65	71.14	0.16
Clúster C	93.11	91.07	0.68
Sin Trastorno Personalidad	90.23	82.38	0.16

Satisfacción y Percepción Subjetiva de Cambio de los Participantes

En la tabla 3 se muestran los datos recogidos en el cuestionario, tipo likert, que valora el grado de satisfacción y la percepción de diferentes fenómenos grupales, comparando el formato presencial y online (Anexo I).

Tabla 3

Respuestas al Cuestionario de Satisfacción. Puntuaciones medias por pregunta (escala de 1 a 5)

Nº Pregunta	Contenido de la pregunta	Puntuación Promedia Total
	Relación con el terapeuta	
4	Visibilidad del terapeuta	3.0
5	Confianza sentida hacia el terapeuta	3.1
6	Cercanía con el terapeuta	2.9

Nº Pregunta	Contenido de la pregunta	Puntuación Promedia Total
Relación con el grupo		
3	Capacidad expresarme	3.4
7	Confianza que me generaba el grupo	3.1
8*	Relación con los compañeros (intimidad)	2.7
9	Experiencia de unión grupal (cohesión)	2.5
10*	Capacidad de resolución de conflictos del grupo	2.9
Cambio		
11	Aprendizaje	2.8
12	Cambio en percepción sobre problema	2.0
13	El tratamiento ha ayudado a resolver el problema	2.7
Resultado del tratamiento		
2	Situación de partida cuando comenzó el tratamiento	2.4
14	Estado general actual	2.6
Satisfacción		
1	Satisfacción con el tratamiento presencial	3.3
15	Satisfacción con el tratamiento online	2.9

Nota. * Las preguntas 8 y 10 fueron graduadas en sentido inverso (de mayor a menor grado de satisfacción con la psicoterapia grupal online, en comparación con la modalidad presencial).

Las puntuaciones, en general, se sitúan en torno a la media, que indica que distintos factores como la cohesión, confianza, intimidad, aprendizaje o capacidad de resolución de conflictos son percibidos como similares en el grupo online y presencial. También se observa un grado similar de visibilidad y confianza hacia el conductor en ambas modalidades.

Las puntuaciones señalan un ligero efecto facilitador de la expresión en la experiencia de grupo online en comparación con la modalidad presencial.

La percepción de cambio sobre el problema es la puntuación más baja; obteniendo un aumento de 0.2 en la valoración de este aspecto tras dos meses de tratamiento en la modalidad online, respecto a la puntuación inicial.

Las respuestas señalan que la satisfacción de los participantes al comparar la psicoterapia grupal online y presencial es positiva, considerando la modalidad online una buena oportunidad para continuar el tratamiento, mostrando preferencia por la psicoterapia de grupo presencial.

Las dos últimas preguntas del cuestionario son abiertas (ver Anexo I), exploran la valoración de los aspectos más destacados en la modalidad de grupo online en comparación con la modalidad de grupo presencial. A continuación, recogemos algunos de los comentarios más destacados por los participantes.

Como aspectos negativos, algunos participantes señalaron la repercusión en la experiencia de soporte del grupo, relacionado con mayor frecuencia de expresión de hostilidad (“la gente del grupo online se refugia detrás de una pantalla en su hogar y se siente más libre para exponer atacar...”, “la gente está más irritada”), y

malestar con aspectos técnicos como problemas de conexión o calidad del audio del dispositivo.

Como aspectos positivos, algunos participantes describían mayor experiencia de protección y facilidad a la hora de expresarse (“tienes menos miedo a la hora de expresarte”, “la pantalla ha hecho que algunos compañeros sean más claros”, “comodidad y seguridad al hacer la terapia desde casa”). Las ventajas más destacadas en el formato virtual son la accesibilidad del tratamiento (“la experiencia online me resulta más positiva ya que no hay pérdidas de tiempo, ni tiempos muertos a la vez que no tenemos que desplazarnos”, “permite mayor movilidad y conciliación con la vida personal y familiar”) y considerarla una alternativa en la continuidad de la intervención.

Discusión

El desarrollo tecnológico está permitiendo nuevas posibilidades en la atención sanitaria. El uso de la tecnología en la práctica de la psicoterapia está despertando interés en el estudio de sus características y efectos sobre el proceso psicoterapéutico, con el propósito de ofrecer una atención segura y de calidad (Castelnuovo et al., 2003; Hagland, 2006; Melchiori et al., 2011; Vallejo y Jordán, 2007).

Distintos autores coinciden en que la modalidad online favorece la accesibilidad al tratamiento (Melchiori et al., 2011; Schultze, 2006; Suler, 2000; Tate y Zabinski, 2004; Trujillo, 2005; Vallejo y Jordán, 2007), en nuestra experiencia, el 23.5% de los casos residían fuera de la ciudad. Las sesiones online facilitaron el acceso al tratamiento, evitando viajes diarios de entre una y dos horas en ambulancia.

Ghosh et al. (1988) y Newman et al. (1997) no encontraron diferencias significativas entre ambas formas de tratamiento en cuanto a adherencia y número de abandonos. Nuestros resultados muestran que, en el grupo total, el porcentaje de asistencia fue significativamente mayor en el grupo presencial. En la comparación por grupo diagnóstico, no encontramos diferencias significativas en asistencia entre la modalidad online y presencial, con la excepción del grupo de pacientes con trastorno de ansiedad, donde si encontramos una reducción significativa en asistencia.

Si analizamos nuestros resultados sobre la alianza terapéutica hemos constatado que tres pacientes psicóticos activos, con ideación paranoide, rechazaron este medio por no considerarlo seguro y se negaron desde el principio a participar en esta experiencia, sin embargo, la mayoría de pacientes psicóticos sin sintomatología aguda en ese momento se adaptaron bien, no encontrando diferencias en asistencia en este grupo diagnóstico, e incluso se mostraban más participantes, probablemente porque vivían más confiable hacerlo desde su hogar y con una distancia suficiente que no fue vivida como peligrosa. Por su parte, los pacientes neuróticos se adaptaron bien y pudieron desvelar y compartir aspectos íntimos de forma similar a lo que es nuestra experiencia en los grupos presenciales.

En las respuestas a nuestro cuestionario, se indicaba que la/él terapeuta era visto y se sentía una confianza en él similar a la percibida en la terapia presencial,

que se confirmaba cuando afirmaban que podían expresarse con libertad y confiaban en el grupo. Estas observaciones apoyan las conclusiones antes citadas de los estudios comparativos entre psicoterapia online y presencial (Bickmore et al., 2005; Clarke et al., 2016; Cook y Doyle, 2002; Ferwerda et al., 2015; Gomes, 2014; Hanley y Reynolds, 2009; Holmes y Foster, 2012), sobre la cercanía (Barak et al., 2008; Germain et al., 2010; King et al., 2006), o la participación de los pacientes en el tratamiento (Caspar, 2004; Newman, 2004).

De los siete abandonos que se produjeron, cinco tenían perfil límite de personalidad; quizás hubieran necesitado una mayor contención, lo que nos ha llevado a plantearnos que los pacientes más graves requieren de más encuentros previos con el terapeuta antes de incorporarse al grupo online, para reforzar la vinculación con el tratamiento y fortalecer la alianza terapéutica. En este sentido, es deseable mantener una intervención combinada, con encuentros online y encuentros presenciales como también señalan Calero y ShiMa (2016), Griffiths et al. (2006) y Weinberg y Rolnick (2020).

La mayoría de los estudios sobre el uso complementario de medios electrónicos en el tratamiento de pacientes, se centran en el resultado terapéutico, contando con poca información sobre la vivencia subjetiva de los participantes (Castelnuovo et al., 2003; Hagland, 2006; Wanberg et al., 2007), por lo que decidimos incluir una valoración de la satisfacción y percepción de fenómenos grupales por los participantes de la experiencia. En nuestro estudio, los participantes consideraban una buena oportunidad para continuar el tratamiento, mostrando una ligera preferencia por la psicoterapia de grupo presencial, según la observación de sus respuestas al cuestionario. Los estudios de satisfacción de la psicoterapia online, tanto sin como con grupo control (Frueh et al., 2005; King et al., 2009) obtenían resultados similares.

Como señalan Grist y Cavanagh (2013) y Wantland et al. (2004), nuestros pacientes percibieron mejoría entre el inicio del tratamiento online y después de éste.

Las limitaciones de nuestro estudio fueron el bajo número de casos, y que la encuesta de satisfacción no está validada. En la actualidad no contamos con ningún instrumento específico para la evaluación de la percepción subjetiva, en la comparación de la psicoterapia de grupo online y presencial, por lo que decidimos elaborarlo a partir de dos cuestionarios con fiabilidad demostrada (Bobes et al., 2002; Feixas et al., 2012), se podrá estudiar su fiabilidad y validez en futuros estudios.

Referencias

- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. y Shapira, N. A. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions [Una revisión comprensiva y un metaanálisis de la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas a través de internet]. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109-160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>

- Bickmore, T., Gruber, A. y Picard, R. (2005). Establishing the computer–patient working alliance in automated health behavior change interventions [Estableciendo la alianza de trabajo por ordenador en intervenciones automatizadas para el cambio de conductas de salud]. *Patient Education and Counseling*, *59*(1), 21-30. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.09.008>
- Bobes, J. G., Portilla, M. P., Bascarán, M. T., Sáiz, P. y Bousoño, M. (2002). *Banco de instrumentos para la práctica de la psiquiatría clínica*. Psiquiatría.
- Brown, L. J. (2004). The point of interaction, mutuality, and an aspect of the analyst's oedipal conflict [El sentido de la interacción, mutualidad, y un aspecto del conflicto edípico del analista]. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, *27*(1), 43-51. <https://doi.org/10.1080/01062301.2004.10592936>
- Brown, E. y Cairns, P. (2004). *A grounded investigation of immersion in games [Una investigación basada en la inmersión en juegos]* [Conferencia]. Proceedings CHI 2004: Conference on Human Factors in Computing Systems. ACM Press, Viena, Austria. <https://doi.org/10.1145/985921.986048>
- Burgoon, J. K., Chen, F. y Twitchell, D. P. (2010). Deception and its selection under synchronous and asynchronous computer-mediated communication [El engaño y su detección en comunicación sincrónica y asincrónica a través de ordenador]. *Group Decision and Negotiation*, *19*, 345-366. <https://doi.org/10.1007/s10726-009-9168-8>
- Calero, A. y ShihMa, P. (2016). La terapia psicológica a través de Internet. En M. Márquez (Ed.), *Tendencias actuales en intervención psicológica* (pp. 229-255). Síntesis.
- Caspar, F. (2004). Technological developments and applications in clinical psychology and psychotherapy: summary and outlook [Desarrollos tecnológicos y aplicaciones en psicología clínica y psicoterapia]. *Journal of Clinical Psychology*, *60*(3), 347-349. <https://doi.org/10.1002/jclp.10268>
- Castelnuovo, G., Gaggioli, A., Mantovani, F. y Riva, G. (2003). Psychotherapy to e-therapy: The integration of traditional techniques and new communication tools to clinical settings [De la psicoterapia a la terapia en línea: La integración de técnicas tradicionales y nuevas herramientas de comunicación en entornos clínicos]. *Cyberpsychology and Behaviour*, *6*(4), 375-382. <https://doi.org/10.1089/109493103322278754>
- Clarke, J., Proudfoot, J., Whitton, A., Birch, M. R., Boyd, M., Parker, G. y Fogarty, A. (2016). Therapeutic alliance with a fully automated mobile phone and web-based intervention: Secondary analysis of a randomized controlled trial [Alianza terapéutica con una intervención móvil automatizada y basada en la web: análisis secundario de un ensayo controlado aleatorizado]. *JMIR Mental Health*, *3*(1), e10. <https://doi.org/10.2196/mental.4656>
- Cook, J. E. y Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results [Alianza de trabajo en psicoterapia en línea en comparación con la terapia presencial: Resultados preliminares]. *CyberPsychology and Behavior*, *5*(2), 95-105. <https://doi.org/10.1089/109493102753770480>
- Feixas, G., Pucurull, O., Roca, C., Paz, C., García-Grau, E. y Bados, A. (2012). Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4). *Revista de Psicoterapia*, *23*(89), 51-58. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.639>
- Ferwerda, M., van Beugen, S., van Riel, P. C., van de Kerkhof, P. C., de Jong, E. M., Smit, J. V. y Creemers, M. C. (2015). Measuring the therapeutic relationship in internet-based interventions [Midiendo la relación terapéutica en intervenciones a través de internet]. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *85*(1), 47-49. <https://doi.org/10.1159/000435958>
- Frueh, B. C., Henderson, S. y Myrick, H. (2005). Telehealth service delivery for persons with alcoholism [Prestación de servicios de telesalud para personas con alcoholismo]. *Journal of Telemedicine and Telecare*, *11*(7), 372-375. <https://doi.org/10.1177/1357633X0501100701>
- Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Guay, S. y Drouin, M. S. (2010). Assessment of the therapeutic alliance in face-to-face or videoconference treatment for posttraumatic stress disorder [Valoración de la alianza terapéutica en el tratamiento presencial o por videoconferencia para el trastorno de estrés posttraumático]. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *13*(1), 29-35. <https://doi.org/10.1089=cyber.2009.0139>
- Ghosh, A., Marks, I. M. y Carr A. C. (1988). Therapist contact and outcome of self-exposure treatment for phobias: a controlled study [Contacto con el terapeuta y resultado del tratamiento de autoexposición para fobias: un estudio controlado]. *British Journal of Psychiatry*, *152*(2), 1327-1332. <https://doi.org/10.1192/bjp.152.2.234>
- Gomes, C. (2014). *Alianza terapéutica en psicoterapia breve online* [Tesis de Máster de Psicología Clínica, Universidad de Brasilia, Brasil].
- Greene, C. J., Morland, L. A., Macdonald, A., Frueh, B. C., Grubbs, K. M. y Rosen, C. S. (2010). How does telemental health affect group therapy process? Secondary analysis of a noninferiority trial [¿Cómo afecta la salud mental telemática al proceso de terapia en grupo? Análisis secundario de un ensayo de no inferioridad]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*(5), 746-750. <https://doi.org/10.1037/a0020158>

- Griffits, F., Lindemeyer, A. y Powell, J. (2006). Why are health care interventions delivered over the Internet? A systematic review of the published literature [¿Por qué las intervenciones médicas son realizadas a través de internet? Una revisión sistemática de la literatura publicada]. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 10. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e10>
- Grist, R. y Cavanagh, K. (2013). Computerised cognitive behavioural therapy for common mental health disorders, what works, for whom under what circumstances? A systematic review and metaanalysis [Terapia cognitivo conductual por ordenador para trastornos comunes de salud mental, ¿qué funciona, para qué y en qué circunstancias?]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43(4), 243-251. <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9243-y>
- Gutiérrez, L. A. A. y Haye, A. (2017). La experiencia de conversar por videoconferencia: análisis exploratorio de contenidos. *Revista Sul Americana de Psicología*, 5(2), 195-225.
- Hadar, U. (1998). The evolution of mutuality in the resolution of transference [La evolución de la mutualidad en la resolución de la transferencia]. *American Journal of Psychoanalysis*, 58, 391-404. <https://doi.org/10.1023/A:1021447928860>
- Hagland, M. (2006). Therapy's migration to the Net [La migración de la terapia a la red]. *Behavioral Healthcare*, 26(7), 40.
- Hanley, T. y Reynolds, D. J. (2009). Counselling psychology and the internet: A review of the quantitative research into online outcomes and alliances within text-based therapy [Asesoramiento psicológico e internet: Una revisión cuantitativa sobre los resultados en línea y las alianzas dentro de la terapia basada en texto]. *Counselling Psychology Review*, 24(2), 4-13.
- Heath, C. y Luff, P. (1991). Disembodied conduct: Communication through video in a multimedia office environment [Conducta incorpórea: Comunicación a través de video en un entorno de despacho multimedia]. En S. P. Robertson, G. M. Olson y J. Olson (Eds.), *Human factors in computing systems: Research through technology* (pp. 99-103). ACM Press. <https://doi.org/10.1145/108844.108859>
- Holmes, C. y Foster, V. (2012). A preliminary comparison study of online and face-to-face counseling: Client perceptions of three factors [Un estudio preliminar comparativo del asesoramiento presencial y en línea: Percepciones del cliente sobre tres factores]. *Journal of Technology in Human Services*, 30(1), 14-31. <https://doi.org/10.1080/15228835.2012.662848>
- Horvath, A. O., Del Re, A. D., Flückiger, C. y Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy [Alianza en psicoterapia individual]. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>. PMID: 21401269
- Kay-Lambkin, F., Baker, A., Lewin, T. y Carr, V. (2011). Acceptability of a clinician-assisted computerized psychological intervention for comorbid mental health and substance use problems: treatment adherence data from a randomized controlled trial [Aceptabilidad de una intervención psicológica por ordenador asistida por clínicos para problemas comórbidos de salud mental y uso de sustancias: datos de adherencia al tratamiento de un ensayo controlado aleatorizado]. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), e11. <https://doi.org/10.2196/jmir.1522>
- Kiesler, S. y Cummings, J. (2002). What do we know about proximity in work groups? A legacy of research on physical distance [¿Qué sabemos acerca de la proximidad en los grupos de trabajo? Un legado de investigación sobre la distancia física]. En P. Hinds y S. Kiesler (Eds.), *Distributed work* (pp. 57-80). MIT.
- King, R., Bambling, M., Reid, W. y Thomas, L. (2006). Telephone and online counseling for young people: A naturalistic comparison of session outcome, session impact and therapeutic alliance [Asesoramiento telefónico y en línea para jóvenes: una comparación naturalista del resultado de la sesión, su impacto y alianza terapéutica]. *Counsel Psychother Research*, 6(3), 175-181. <https://doi.org/10.1080/14733140600874084>
- King, V. L., Stoller, K. B., Kidorf, M., Kindbom, K., Hursh, S., Brady, T. y Brooner, R. K. (2009). Assessing the effectiveness of an internet-based videoconferencing platform for delivering intensified substance abuse counseling [Evaluación de la efectividad de una plataforma de videoconferencia por internet para desarrollar asesoramiento intensivo sobre abuso de sustancias]. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(3), 331-338. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.06.011>
- Knaevelsrud, C. y Maercker, A. (2007). Internet-based treatment for PTSD reduces distress and facilitates the development of a strong therapeutic alliance: a randomized controlled clinical trial [El tratamiento por internet para el TEPT reduce la angustia y facilita el desarrollo de una sólida alianza terapéutica: un ensayo controlado aleatorizado]. *BMC Psychiatry*, 7(1), 99-113. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-7-13>
- Lester, D. (2006). E-therapy: Caveats from experiences with telephone therapy [Terapia en línea: advertencias de experiencias con terapia telefónica]. *Psychological Reports*, 99(3), 894-896. <https://doi.org/10.2466/pr0.99.3.894-896>

- Lombard, M. y Ditton, T. (1997). At the heart of it all: The concept of presence [En el corazón de todo: El concepto de presencia]. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 3(2). <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.1997.tb00072.x>
- Martin, D. J., Garske, J. P. y Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review [Relación de la alianza terapéutica con el resultado de otras variables: Una revisión de metaanálisis]. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- Melchiori, J. A., Sansalone, P. A. y Borda, T. (2011). *Psicoterapias online: aportes y controversias acerca del uso de los recursos que ofrece internet para la psicoterapia* [Conferencia]. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Newman, M. G. (2004). Technology in psychotherapy: an introduction [Tecnología en psicoterapia: una introducción]. *Journal of Clinical Psychology*, 60(2), 141-145. <https://doi.org/10.1002/jclp.10240>
- Newman, M. G., Consoli, A. y Taylor, C. B. (1997). Computers in the assessment and cognitive-behavioral treatment of clinical disorders: anxiety as a case in point [Los ordenadores en la evaluación y tratamiento cognitivo conductual de trastornos clínicos: ansiedad como ejemplo]. *Behavior Therapy*, 28(2), 211-235. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(97\)80044-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(97)80044-5)
- Organización Mundial de la Salud. (1992). Clasificación Internacional de Enfermedades (10ª ed.).
- Reynolds, D. J., Stiles, W. B. y Grohol, J. M. (2006). An investigation of session impact and alliance in internet based psychotherapy: Preliminary results [Una investigación del impacto de la sesión y alianza en psicoterapia por internet: Resultados preliminares]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(3), 164-168. <https://doi.org/10.1080/14733140600853617>
- Schultze, N. (2006). Success factors in internet-based psychological counseling [Factores de éxito en asesoramiento psicológico por internet]. *Cyberpsychology and Behavior*, 9(5), 623-626. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.623>
- Shotter, J. (2009). Instead of managerialism: From what goes on inside our heads to what our heads (and bodies) go on inside of. The world between us [En lugar del gerencialismo: Desde lo que sucede dentro de nuestras cabezas hasta lo que nuestras cabezas (y cuerpos) tienen dentro. El mundo entre nosotros]. *International Journal of Action Research*, 5(3), 322-341. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ss0ar-414287>
- Suler, J. R. (2000). Psychotherapy in Cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy [Psicoterapia en el Ciberespacio: Un modelo de 5 dimensiones de psicoterapia en línea a través de ordenador]. *Cyberpsychology and Behavior*, 3(2), 151-159. <https://doi.org/10.1089/109493100315996>
- Tate, D. F. y Zabinski, M. F. (2004). Computer and internet applications for psychological treatment: Update for clinicians [Aplicaciones informáticas e internet para el tratamiento psicológico: Actualización para médicos]. *Journal of Clinical Psychology*, 60(2), 209-220. <https://doi.org/10.1002/jclp.10247>
- Trujillo, A. (2005). Nuevas tecnologías y psicología. Una perspectiva actual. *Apuntes de Psicología*, 23(3), 321-335.
- Vallejo, M. A. y Jordán C. M. (2007). Psicoterapia a través de internet. Recursos tecnológicos en la práctica de la psicoterapia. *Boletín de Psicología*, 91(2), 27-42.
- Wanberg, S. C., Gammon, D. y Spitznogle, K. (2007). In the eyes of the beholder: Exploring psychologists' attitudes towards and use of e-therapy in Norway [A los ojos del espectador: exploración de las actitudes de los psicólogos hacia la terapia electrónica y su uso en Noruega]. *Cyberpsychology and Behavior*, 10(3), 418-423. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9937>
- Wantland, D. J., Portillo, C. J., Holzemer, W. L., Slaughter, R. y McGhee, E. M. (2004). The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: A meta-analysis of behavioral change outcomes [La efectividad de las intervenciones a través de la web frente a las no basadas en la web: un metaanálisis de los resultados en el cambio de comportamiento]. *Journal of Medical Internet Research*, 6(4), 40. <https://doi.org/10.2196/jmir.6.4.e40>
- Weinberg, H. y Rolnick, A. (2020). *Teoría y práctica de la terapia online. Intervenciones por internet para individuos, grupos, familias y organizaciones*. Routledge.
- Widdershoven, M. (2017). Clinical interventions via Skype with parents and their young children [Intervenciones clínicas a través de Skype con padres y sus hijos pequeños]. *Infant Observation*, 20(1), 72-88. <https://doi.org/10.1080/13698036.2017.1378528>

ANEXO I

Evaluación del cambio percibido. Psicoterapia de grupo *online*

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE LA EVALUACIÓN: _____

1. ¿En qué medida siente que el tratamiento grupal presencial le ha ayudado a resolver su problema?

- 1 hizo que las cosas empeorasen bastante
- 2 hizo que las cosas empeorasen un poco
- 3 no ha habido cambios
- 4 hizo que las cosas mejorasen algo
- 5 hizo que las cosas mejorasen mucho

2. ¿Cuál era su estado general cuando empezó el tratamiento *online*?

- 1 estaba muy mal, apenas podía hacer frente a las cosas
- 2 estaba bastante mal, la vida me resultaba a veces muy dura
- 3 regular, tenía mis altibajos
- 4 estaba bastante bien, no tenía problemas graves
- 5 estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba

3. ¿Ha podido expresarse con más facilidad en el grupo de psicoterapia virtual en comparación con el grupo presencial?

- 1 No, me ha resultado casi imposible expresarme en el grupo *online*
- 2 He tenido más dificultad para expresarme en el grupo *online*
- 3 No encuentro diferencias
- 4 He podido expresarme con más facilidad en el grupo de psicoterapia virtual
- 5 He podido expresar emociones relacionadas con experiencias significativas del pasado

4. ¿En qué medida considero que era visible la figura del terapeuta en la modalidad virtual, en comparación con la modalidad presencial?

- 1 Me resultaba casi imposible percibir la presencia del terapeuta en la modalidad virtual, en comparación con la modalidad presencial
- 2 Me costaba algo más percibir la presencia del terapeuta en la modalidad virtual, en comparación con la modalidad presencial
- 3 No he notado diferencias
- 4 Me costaba algo menos percibir la presencia del terapeuta en la modalidad virtual, en comparación con la modalidad presencial
- 5 Me resultaba muy fácil percibir la presencia del terapeuta en la modalidad virtual, en comparación con la modalidad presencial

5. ¿Qué grado de confianza he sentido con el terapeuta en la modalidad *online*, en comparación con la modalidad presencial?

- 1 Me he sentido más atacado por el profesional en la modalidad *online*, aspecto que no percibía en la modalidad presencial
- 2 Me he sentido un poco más amenazado por el profesional en la modalidad *online*
- 3 No encuentro diferencias entre ambas modalidades de grupo
- 4 He podido sentir algo más de confianza con el profesional en la modalidad *online*
- 5 Me ha resultado mucho más fácil confiar en el terapeuta en la modalidad *online* que en la presencial

6. ¿En qué grado he sentido cercanía con el terapeuta en la modalidad virtual, en comparación con la modalidad presencial?

- 1 Me he sentido alejado del profesional en todo momento en la modalidad virtual, aspecto que no sentía en la modalidad presencial
- 2 He sentido algo más distante al profesional en la modalidad *online* que en la presencial
- 3 No encuentro diferencia entre ambas modalidades
- 4 He podido percibir algo más de cercanía con el profesional en la modalidad *online* que en la presencial
- 5 Mi relación ha sido mucho más cercana con el profesional en la modalidad *online* que en la presencial

7. ¿Ha notado diferencia en el grado de confianza que le generaba el grupo en la modalidad virtual, en comparación con la modalidad presencial?

- 1 En el grupo virtual me sentía más amenazado, aspecto que no sentía en el grupo presencial
- 2 Había momentos en los que la sensación de desconfianza era más intensa en la modalidad virtual
- 3 No encuentro diferencias
- 4 He podido sentir algo más de confianza en el grupo virtual que en el grupo presencial
- 5 Me he sentido más seguro en la modalidad virtual, esto no ocurría en la modalidad presencial

8. ¿Ha percibido diferencia en la relación con sus compañeros (experiencia de intimidad) en el grupo virtual, en comparación con el grupo presencial?

- 1 En el grupo virtual he podido vivir con mayor profundidad la relación con mis compañeros, aspecto que no ocurría en el grupo presencial
- 2 He sentido mayor grado de intimidad en la modalidad virtual que en la presencial

- 3 No percibo diferencia entre la modalidad virtual y presencial
- 4 En el grupo virtual la relación con mis compañeros ha sido algo más fría que en la modalidad presencial
- 5 Definitivamente la relación ha sido más distante en el grupo virtual

9. ¿Siente diferencia respecto a la experiencia de unión del grupo en el grupo virtual, en comparación con el grupo presencial?

- 1 No he sentido la experiencia de grupo en la modalidad virtual, vivencia que si podía sentir en la modalidad presencial
- 2 Ha sido algo más difícil percibir la unión grupal en el grupo virtual que en la presencial
- 3 No encuentro diferencias entre ambas modalidades
- 4 Se generó una relación más cercana entre los miembros del grupo virtual, en comparación con el grupo presencial
- 5 He percibido al grupo mucho más unido en la modalidad virtual

10. Respecto a la capacidad de resolución de conflictos del grupo en el formato online, en comparación con el grupo en formato presencial:

- 1 El grupo ha podido resolver satisfactoriamente la mayoría de conflictos en la modalidad *online*, aspecto que no ocurría en el grupo en formato presencial
- 2 El grupo ha podido responder mejor ante algunos conflictos en comparación con el grupo presencial
- 3 No hay diferencia con la psicoterapia de grupo presencial
- 4 El grupo en la modalidad *online* ha respondido de forma insuficiente ante los conflictos, en comparación con el grupo presencial
- 5 El grupo en la modalidad *online* no ha sido resolutivo, aspecto que no ocurría en el grupo en formato presencial

11. ¿Siente que ha adquirido recursos para hacer frente a las dificultades?

- 1 No, en absoluto
- 2 No sabría responder
- 3 Siento que he aprendido algo
- 4 Me siento algo más fuerte para enfrentarme a los problemas
- 5 Siento que he adquirido recursos suficientes para hacer frente a los problemas del día a día

12. ¿Ha cambiado su percepción sobre el problema durante la intervención grupal online?

- 1 No ha cambiado en nada, lo percibo igual
- 2 Ahora entiendo algunos aspectos parcialmente diferentes
- 3 Si, la percepción sobre mi problema ha cambiado, ahora veo aspectos que antes no reconocía

4 Noto bastante diferencia en mi visión respecto a mis problemas, ahora siento que puedo resolverlo

5 Ahora percibo mi problema de forma completamente diferente

13. ¿En qué medida el tratamiento grupal *online* le ha ayudado a resolver su problema?

1 hizo que las cosas empeorasen

2 no ha habido cambios

3 la ayuda ha sido suficiente

4 considero que me ha ayudado bastante

5 hizo que las cosas mejorasen mucho

14. ¿Cuál es su estado general en este momento?

1 estoy muy mal, apenas puedo hacer frente a las cosas

2 estoy bastante mal, la vida me resulta a menudo muy dura

3 regular, tengo mis altibajos

4 estoy bastante bien, no tengo problemas graves

5 estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo

15. ¿Cuál es su opinión general respecto a la psicoterapia en formato virtual, en comparación con la psicoterapia presencial?

1 Estoy muy insatisfecho con la experiencia grupal *online*

2 No repetiría

3 Estoy satisfecho con la experiencia, pero prefiero la experiencia grupal presencial

4 Me ha parecido una buena oportunidad para continuar el tratamiento

5 Prefiero la modalidad *online* a la presencial

16. Señale dos aspectos negativos que le hayan impactado durante la experiencia *online*

17. Señale dos aspectos positivos que le hayan impactado durante la experiencia *online*