



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para el
Crecimiento Postraumático en jóvenes trujillanos
sobrevivientes de COVID-19**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Intervención Psicológica**

AUTORA:

Regalado Sánchez, Susan Giovanna (ORCID: 0000-0002-9515-8366)

ASESORA:

Dra. Palacios Serna, Lina Iris (ORCID: 0000-0001-5492-3298)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres, Yolanda y Felipe, quiénes han sido mi soporte en momentos difíciles y mis compañeros de celebración en los éxitos.

A mi novio, Tony, que ha sido mi motivación principal para continuar, ayudándome a centrarme en soluciones en vez de problemas, lo cual conecta con el enfoque terapéutico que me apasiona.

A la Comunidad Centrada en Soluciones, amigos y colegas, dónde es agradable seguir co-construyendo aprendizajes psicoterapéuticos en comunidad, desde el respeto, la igualdad y la pasión por el enfoque.

Susan Regalado

Agradecimiento

A mi primer mentor psicoterapéutico, Mg. César Vásquez, Terapeuta Centrado en Soluciones, por introducirme en este maravilloso mundo de una terapia psicológica que se basa en el respeto y la colaboración en las conversaciones con personas, y que cuestiona aprendizajes psicológicos sobre la importancia del “ojo clínico”, los estigmas y diagnósticos, y nuestro rol de expertos como psicólogos para “dar consejos”.

A mi supervisor terapéutico Centrado en Soluciones, Mg. Marcos Perez Lamadrid, quién compartió conmigo la actualización de conocimientos sobre el Enfoque Centrado en Soluciones, a lo que se conoce como 2.0, profundizando sobre la importancia lingüística en la intervención terapéutica y el metaanálisis como parte del autoaprendizaje psicoterapéutico.

A mi asesora de investigación en Maestría, la Dra. Iris Palacios Serna, por cooperar con sus ideas útiles sobre investigación experimental, para que mi trabajo sea proactivo y eficiente. Además, por su comprensión y respeto por una nueva propuesta de intervención terapéutica poco conocida en nuestro grupo de Maestría.

A mis docentes expertos del Enfoque Centrado en Soluciones, Mg. Carlos Borrego, Mg. Lorena Frías, Mg. Charo Gamarra y Mg. Lorena Villanueva, por todo su tiempo y sus observaciones oportunas en cuanto a la revisión de mi plan de Intervención Terapéutica Centrada en Soluciones y mis instrumentos de medición parte de mi investigación. Y su disposición para conversar conmigo y aclarar mis dudas presentes frente a su postura.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	11
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	27
3.2. Variables y operacionalización	28
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5. Procedimientos	34
3.6. Método de análisis de datos	35
3.7. Aspectos éticos	36
IV. RESULTADOS	37
V. DISCUSIÓN	46
VI. CONCLUSIONES	59
VII. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS	61
ANEXOS	67

Índice de tablas

Tabla 1	30
<i>Datos sobre Jóvenes Trujillanos Dados de Alta por COVID-19, Según Sexo.</i>	
Tabla 2	31
<i>Datos de la Muestra de Jóvenes Trujillanos Dados de Alta por COVID-19, Según Sexo.</i>	
Tabla 3	37
<i>Niveles de Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19</i>	
Tabla 4	38
<i>Niveles de la Dimensión Cambio en las Relaciones con Otros del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.</i>	
Tabla 5	39
<i>Niveles de la Dimensión Nuevas Posibilidades del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.</i>	
Tabla 6	40
<i>Niveles de la Dimensión Fuerza Personal del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.</i>	
Tabla 7	41
<i>Niveles de la Dimensión Crecimiento Espiritual del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.</i>	
Tabla 8	42
<i>Niveles de la Dimensión Apreciación de la Vida del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.</i>	
Tabla 9	43
<i>Efecto de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en el Crecimiento Postraumático en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.</i>	

Tabla 10.....	45
<i>Efecto de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada Soluciones en las Dimensiones del Crecimiento Postraumático en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes del COVID-19.</i>	
Tabla 11.....	67
<i>Matriz de Operacionalización de Variables de la Investigación.</i>	
Tabla 12.....	85
<i>Validación por Criterio de Expertos del Instrumento: Inventario de Crecimiento Postraumático.</i>	
Tabla 13.....	86
<i>Confiabilidad del Instrumento: Inventario de Crecimiento Postraumático.</i>	
Tabla 14.....	87
<i>Validez del Instrumento: Inventario de Crecimiento Postraumático.</i>	
Tabla 15.....	88
<i>Prueba de Kolmogorov-Smirnov del Instrumento: Inventario de Crecimiento Postraumático.</i>	
Tabla 16.....	89
<i>Normas de Calificación del Instrumento por Indicador: Inventario de Crecimiento Postraumático.</i>	
Tabla 17.....	108
<i>Validación por Criterio de Expertos de la Terapia Breve Centrada en Soluciones.</i>	

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1	37
<i>Niveles de Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19</i>	
Gráfico 2	38
<i>Niveles de la Dimensión Cambio en las Relaciones con Otros del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.</i>	
Gráfico 3	39
<i>Niveles de la Dimensión Nuevas Posibilidades del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.</i>	
Gráfico 4	40
<i>Niveles de la Dimensión Fuerza Personal del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.</i>	
Gráfico 5	41
<i>Niveles de la Dimensión Crecimiento Espiritual del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.</i>	
Gráfico 6	42
<i>Niveles de la Dimensión Apreciación de la Vida del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.</i>	

Resumen

Este trabajo de investigación se centra en demostrar la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para el Crecimiento Postraumático y sus dimensiones: relaciones con otros, nuevas posibilidades, fuerza personal, cambio espiritual y apreciación de la vida, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, potenciando la capacidad de reconstrucción de una mejor versión personal. Esta investigación es de corte experimental, diseño cuasiexperimental preprueba – posprueba con un solo grupo, con una muestra de 5 jóvenes trujillanos, entre 18 a 29 años de edad, que han sido dados de alta después de un cuadro de COVID-19, seleccionados por muestreo no probabilístico intencional. El instrumento utilizado fue el Inventario de Crecimiento Postraumático de Tedeschi y Calhoun, adaptado a la población de la investigación. Comprobándose que existe una eficacia significativa ($t=3.533$; $p<.05$) de la terapia breve centrada en soluciones sobre el crecimiento postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, específicamente una eficacia significativa en las dimensiones: nuevas posibilidades, fuerza personal y apreciación de la vida.

PALABRAS CLAVE: Terapia Breve Centrada en Soluciones, Crecimiento Postraumático, Jóvenes Sobrevivientes de COVID-19.

Abstract

This research work focuses on demonstrating the effectiveness of Brief Therapy Focused on Solutions for Post-traumatic Growth and its dimensions: relationships with others, new possibilities, personal strength, spiritual change and appreciation of life, in young survivors of COVID- 19, in Trujillo, enhancing the ability to rebuild a better version of themselves. This research is of an experimental cut, pre-test - post-test quasi-experimental design with a single group, with a sample of 5 young people, between 18 to 29 years old, who received their medical discharged after a COVID-19, in Trujillo, selected by intentional non-probability sampling. The instrument used was the Tedeschi and Calhoun Post-Traumatic Growth Inventory, adapted to the research population. Proving that there is a significant efficacy ($t = 3.533$; $p < .05$) of the brief therapy focused on solutions on post-traumatic growth in young survivors of COVID-19, in Trujillo, specifically a significant efficacy in the dimensions: new possibilities, personal strength and appreciation of life.

KEYWORDS: Brief Therapy Focused on Solutions, Post-traumatic Growth, Young Survivors of COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, estamos atravesado por una pandemia global, generada por el virus del COVID-19, que ha cambiado las prioridades de la población, la perspectiva de la salud, los cuidados básicos de prevención de enfermedades infecciosas, y la forma de convivencia y de relacionarnos entre las personas en los diferentes ámbitos de vida como la escuela, familia, trabajo, relaciones sociales y otros.

Llamamos COVID-19, al brote de la enfermedad producida por el coronavirus 2019, causada por el virus SARS-CoV-2 que significa síndrome respiratorio agudo severo tipo-2, cuya preferencia de instalación radica en el árbol respiratorio, penetrándolo y generando una respuesta inmune de tipo inflamatorio, con una capacidad de contagio rápida. Anunciándose como una pandemia global en marzo 2020. Y cuyos primeros casos fueron registrados en la ciudad de Wuhan, China, a fines de diciembre del 2019, dónde se observaron 27 casos de neumonía con causa desconocida, de los cuales 7 casos eran de gravedad. Luego se expandió a Tailandia, Corea del Sur y después a otros países hasta llegar a los 5 continentes (Díaz y Toro, 2020).

Según la OMS, se presentan diversos casos de infección por SARS-COV-2, acorde a su sintomatología. Los casos sospechosos, considerándose a los pacientes que presenten una enfermedad respiratoria aguda con los síntomas mencionados, que hayan estado en contacto con un paciente confirmado positivo, o en una exposición a un área de trasmisión comunitaria; o un paciente con enfermedad respiratoria aguda severa que requiera hospitalización y que sus síntomas no sean explicados por otra alternativa clínica. Los casos probables, son casos aún no comprobados ante pruebas de detección, o en los que no se haya podido realizar aún una prueba diagnóstica. Los casos confirmados son quienes tienen el aval de una prueba positiva que confirme la infección por SARS-COV-2. Y los contactos, que son personas que han tenido exposición con personas con casos probables o confirmado, ya sea por estar al cuidado de ellos, o por tener contacto físico directo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Para hablar del impacto generado por la pandemia es necesario mencionar cifras. Según la Organización Panamericana de la Salud, al 22 de febrero del 2021, se han registrado 49 587 660 casos confirmados de COVID-19, con una tasa de mortalidad de 1 179 251 muertes, datos pertenecientes a 56 países, zonas y territorios afectados de nuestro continente (Organización Panamericana de la Salud, 2021). En el caso de nuestro país, Perú, y con el fin de seguir acercándonos más a la lucha que enfrentamos en esta realidad, a la fecha del 30 de abril del 2021, se registra 1 804 915 casos sintomáticos positivos, de los cuales son 1 748 170 personas con altas médicas y 61 789 defunciones (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, 2021).

Ante este contexto de contagio masivo, los principales daños psicosociales son el colapso de los sistemas sanitarios por el elevado número de pacientes graves que requieren atención médica urgente, principalmente en el área de medicina respiratoria. Anexado a un golpe a la economía, para encontrar, aunque sea un pequeño soporte ante dicho tsunami (Molina-Molina, 2020). Asimismo, lo considera la Organización de las Naciones Unidas, quien hace mención, en primer lugar, a los sistemas de salud insostenible y fragmentados, ante una crisis sanitaria multitudinaria que se ajusta a los estatus sociales de los países, que impiden el acceso a la intervención médica oportuna ante una infección que amenaza la vida de las personas. En segundo lugar, la incapacidad de las áreas gubernamentales para poder tomar decisiones de destino de presupuesto acorde a las prioridades de los sectores de su jurisdicción. Y finalmente, el factor clave que está presente en todo el proceso es la desigualdad social, que impide el acceso a los derechos básicos incluso en contextos de emergencia sanitaria, no solo refiriéndonos al servicio de salud, sino a la educación, bienestar mental y la alimentación saludable, en un contexto de virtualidad y crisis sanitaria (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

Es por eso que la sociedad peruana, específicamente trujillana, ha tenido que reinventarse. Destinando fondos monetarios al área de salud, para la implementación de hospitales con camas UCI y plantas de oxígeno, la creación de nuevos hospitales, la contratación de un mayor personal de salud para abastecer la demanda por la pandemia, equipos de protección para los trabajadores del área, quiénes son los profesionales en primera línea ante esta

pandemia, difusión de los cuidados preventivos de la salud, emergiendo una nueva cultura sanitaria, entre otras medidas de urgencia acorde a la situación sanitaria de cada país. Priorizándose este sector, por delante de la educación, la cual ha tenido que ser desplazada a espacios de virtualidad; sobre lo laboral, dónde ha tenido que generarse la migración de trabajos presenciales a modalidad remota, de los cuales solo algunos puestos laborales y empresas han podido subsistir; y, por encima de lo psicosocial, dónde las relaciones sociales presenciales, migraron a canales de comunicación virtual, siendo, ahora, nuestros principales medios de relación, de convivencia y de participación social. Desde cómo se describe esa reinención, puede considerarse como las alternativas de afrontamiento, resiliencia y aprendizaje ante la crisis sanitaria.

En el plano sociofamiliar, hay que mencionar que la pandemia ha representado la peor pesadilla para muchas familias de la localidad, pues han tenido que atravesar situaciones de crisis o traumas como la infección de un familiar cercano, desde un diagnóstico de compromiso pulmonar grave o con complicaciones de infecciones generalizadas, pasando por la recuperación de un paciente, pero con déficits importantes debido a la enfermedad, hasta la pérdida de un miembro de ellos (Molina, 2020). Además de sensaciones de miedo e incertidumbre compartidas dentro de la familia, debido a la sobreinformación recibida por los medios de comunicación y redes sociales sobre las consecuencias mortales de la pandemia, y la carencia de una cultura de sanitaria de emergencia. Vivencias en común con otras ciudades peruanas, otros países latinos, así como otros continentes.

Y finalmente, el impacto de la pandemia en un plano personal, en los jóvenes trujillanos, no se limita a las afecciones físicas, sino que, a nivel psicológico, la enfermedad produce ansiedad y depresión, pues el cuerpo y la mente reafirman su vinculación permanente (Molina, 2020). Sumado a todo ese proceso de daño infeccioso durante el cuadro, es necesario recalcar que el paciente puede atravesar posteriormente por un síndrome post COVID 19, que afecta a nivel físico, además de los efectos psiquiátricos y psicológicos que se pueden desencadenar, por la afección al sistema nervioso central (Farak, 2021).

Aunque aún no hemos ganado la guerra contra el virus, la población trujillana ha podido hacerles frente a muchas batallas. Definitivamente, el

atravesar por una infección respiratoria mortal, en un entorno de colapso sanitario y de daño económico, acompañados de sentimientos de desesperanza por la incapacidad gubernamental, y de desigualdad social, desafía a las personas a aflorar sus recursos personales, para poder enfrentar las afecciones psicosociales presentadas en sus diversos ámbitos de vida, como impacto de este evento, que, con todas las evidencias, puede considerarse como traumático. Esto refleja que las personas no se quedan quietas frente a un problema, sino por el contrario, se movilizan y movilizan sus recursos con la esperanza de poder salir de este suceso, dónde su lucha toma sentido, y su percepción personal cambia hacia una percepción de ser sobrevivientes y héroes, lo cual se refleja en sus testimonios de vida.

Por todo lo descrito, entonces estaríamos frente a un trauma vivenciado por las personas, siendo necesario clarificar lo que se considera como tal. De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), en el DSM-5, el trauma es definido como una experiencia de vida dónde la persona está expuesta a escenas de muerte, lesiones físicas o agresión sexual, ya sea en calidad de víctima directa, cercano a la víctima o testigo. Mientras que el CIE - 11, lo conceptualiza como cualquier exposición a una situación estresante de naturaleza excepcionalmente amenazante u horrorizante que probablemente producirá un malestar profundo en la mayoría de las personas (Figuroa et al., 2016).

Dentro de esta definición calza adecuadamente nuestra población de estudio, los jóvenes trujillanos que atraviesan por una enfermedad infecciosa grave y hasta letal, de la cual han logrado sobrevivir, con secuelas en muchos casos, como refieren las investigaciones anteriormente mencionadas. Y quiénes, además, han tenido que presenciar la enfermedad en sus familiares cercanos (padres, abuelos, pareja e hijos) que han estado al borde de la muerte y todas las implicancias psicosociales, o la muerte de estos.

Los traumas pueden dejar varias secuelas psiquiátricas como trastorno de estrés postraumático, depresión, trastornos de ansiedad, entre otros (Figuroa et al., 2016). Como lo señala García (2005), este sesgo psicopatológico como consecuencia de una situación traumática, se cierra a una mirada dónde los individuos al enfrentarse a situaciones dolorosas y traumáticas,

siempre conlleva un grave daño, algo afirmado como una verdad indiscutible, asumiéndose de este modo que todo evento adverso trae como resultado natural, un trauma. Debido a ello, es que la mayoría de enfoques psicoterapéuticos se ha centrado en la intervención sobre enfermos y enfermedades mentales, desarrollando una cultura de victimología que limitó la brevedad de la psicoterapia y de la investigación teórica-práctica, creando una visión pesimista de la persona y su naturaleza humana (Linley y Joseph, citado por Griffin, 2015).

Sin embargo, cuando se habla del trauma afrontado por los jóvenes trujillanos sobrevivientes, se puede ampliar nuestra mirada a contextos de afrontamiento, resiliencia, recuperación y, sobre todo, a un nivel de crecimiento postraumático. Es una mirada diferente, una mirada positiva, de aprendizaje y de recursos frente a estos eventos.

Según Griffin (2015) cuando se realiza una revisión de las investigaciones sobre el trauma y la manera como las personas reaccionan ante éste, se deduce que las personas logran ser más fuertes al afrontar experiencias traumáticas, de lo que algunas posturas psicológicas consideran hasta la fecha. Es decir, algunas teorías psicológicas, sobre todo las psicopatológicas, siguen subestimando la capacidad natural de las personas para enfrentar experiencias traumáticas, siendo capaces de resistir, adaptarse, e incluso rehacerse luego de estos eventos adversos (García, F. et al., 2013), en nuestro contexto, después de la sobrevivir a una enfermedad infecciosa, considerada en muchos casos mortal.

Dentro de este enfoque, se considera la posibilidad de los jóvenes de crecer y ser capaz de reinventarse después de ese evento traumático, lo cual nos mueve a la definición de crecimiento postraumático. Según Tedeschi y Calhoun (1996, 2004), hacen referencia a un cambio o conjunto de cambios, en un sentido positivo que vivencias las personas después de enfrentar un evento considerado traumático, estos cambios son reportados en fortalecimiento de relaciones interpersonales, aumento de la sensación de que la vida brinda nuevas oportunidades, mejoría en la percepción de propias habilidades, capacidades y resistencia personal, reevaluación del sentido y significado de la vida tras la experiencia traumática, y aumento del valor que la persona da a la

vida, como consecuencia de la reevaluación de los supuestos sobre cómo debería ser su vida y el mundo.

Los avances en el abordaje del crecimiento postraumático están permitiendo incluir a diversos y amplios acontecimientos vitales, como separaciones, divorcios, duelos, asaltos, accidentes, desastres naturales, terrorismos, y obviamente, el diagnóstico de enfermedades crónicas y mortales, como el cuadro infeccioso agudo, altamente contagioso, producido por el SARS-CoV-2; lo cual se pueden considerar como catalizador para un cambio positivo (Acero, P., citado en García, F, et al., 2013).

Bajo esta mirada, es necesario que como especialista de intervención psicológica contribuyamos al crecimiento postraumático bajo un enfoque psicoterapéutico que conecte con recursos personales, fortalezas y soluciones, que favorezcan la redefinición del trauma como un acontecimiento vivido de dónde poder rescatar cambios positivos, permitiendo a su vez, la reinención personal y social, después de atravesar un cuadro de COVID-19, en su etapa de juventud, dónde se puso en riesgo su vida y la vida de sus familiares. Y es ahí donde entra a tallar la Terapia Breve Centrada en Soluciones.

La terapia breve centrada en soluciones, creada por Steve De Shazer, Insoo Kim Berg y el equipo del centro de terapia breve de Milwaukee, es un enfoque psicoterapéutico centrado en construir soluciones ante la situación actual del consultante, desde la creación de un ambiente de cooperación entre el terapeuta y el consultante, dónde se apuesta por conversaciones útiles que se centren en el supuesto teórico del cambio inevitable, por lo cual se pregunta y se co-construyen los futuros deseados u objetivos terapéuticos determinados por los consultantes, para continuar con el descubrimiento de las instancias o excepciones, pequeños cambios en su historia de vida en dirección a esos futuros deseados ya sucedidos, reflejando las fuerzas y los recursos de los consultantes necesarios para cambiar, sin la necesidad de indagar o profundizar en los problemas, lo cual continuará inspirando al consultante a visualizarse hacia otros posibles pequeños cambios para continuar avanzando hacia sus objetivos, a pesar de las situaciones difíciles que haya podido atravesar en su vida (Kim Berg y Miller, 2009).

Según Beyebach (citado por Moreno, A., 2014) el método terapéutico se fue alejando cada vez más de centrarse en los problemas, la historia del problema y el diagnóstico, para comenzar a enfocarse en futuros preferidos y soluciones, mediante una curiosidad genuina y colaboración activa, del redescubrimiento de fortalezas y recursos personales y de la red de apoyo que, en este caso, le permiten a los jóvenes trujillanos sobrevivir al trauma y reinventarse después de atravesar por un cuadro infeccioso respiratorio mortal, conectando con el crecimiento postraumático.

Hay investigaciones sobre el impacto de la terapia en una forma más positiva de transitar después de un acontecimiento traumático, llamando la atención y dando un giro de 180° grados de la acostumbrada mirada de intervención netamente psicopatológica (Linley y Joseph, citado por Griffin, 2015). Profundizando más, una implicación en la práctica psicológica es que las personas experimentan el trauma de manera diferente, donde algunas personas querrán tomar medidas positivas utilizando la experiencia del trauma como catalizador del cambio. Y otros estudios, complementan la implicación del crecimiento postraumático con el enfoque de la terapia breve centrada en soluciones, la cual se basa en la fortaleza del cliente para ayudar a facilitar el crecimiento de los clientes, basándose en los recursos que ya tienen en su búsqueda de realización (Grant et al., citado por Griffin, 2015).

Con la contribución de los acervos teóricos mencionados y las reflexiones críticas generadas a partir de ellos, es que existe una necesidad de investigación acerca de la intervención terapéutica sobre el crecimiento postraumático en jóvenes sobrevivientes de COVID-19, por ser un tema de actualidad que requiere de los aportes de los profesionales de la salud mental. Es por eso que se realizó esta investigación, para poder responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el efecto de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en el Crecimiento Postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19?

Es *conveniente* llevar a cabo la investigación porque nos encontramos actualmente en un contexto de pandemia, donde se requiere la intervención psicoterapéutica oportuna para poder contribuir con el crecimiento postraumático de los jóvenes sobrevivientes de COVID-19, quienes han tenido que afrontar diferentes afecciones físicas y psicosociales. Por lo cual será importante conocer

la comprobación comprueben la validez y efectividad de la terapia breve centrada en soluciones, y, además, comprobar la eficacia de la intervención en modalidad remota, con la finalidad de salvaguardar la salud de los consultantes como de los terapeutas a cargo de la intervención, debido a que aún nos mantenemos en pandemia y es probable que continuemos por un año más, aproximadamente.

A nivel *teórico*, se realiza el estudio con la finalidad de sentar las bases del acervo científico de conocimientos de los nuevos constructos psicológicos de la investigación, en nuestra población de estudio, crecimiento postraumático y terapia breve centrada en soluciones en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, de tal forma que esta investigación consolide los estudios más actuales realizados con las variables mencionadas, a nivel nacional e internacional, que se relacionen con poblaciones similares a la del estudio, debido a que no se encuentra información sobre investigaciones experimentales en ambas variables y en la misma población en la que se realiza la investigación.

A nivel *práctico*, buscando contribuir al crecimiento postraumático de los jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, de nuestro grupo de estudio, mediante el enfoque psicoterapéutico centrado en soluciones, un enfoque respetuoso y útil para acompañar a las personas al logro de sus objetivos deseados, considerando sus expectativas terapéuticas y enfocando las conversaciones hacia el redescubrimiento de sus recursos personales, como las estrategias de afrontamiento para poder recuperarse y crecer frente a este acontecimiento vital traumático como es el diagnóstico de una enfermedad infecciosa letal.

A nivel *metodológico*, la comprobación de la efectividad de la terapia breve centrada en soluciones sobre el crecimiento postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes de la pandemia, mediante una investigación cuasiexperimental. Además, la evidencia de la validez del instrumento de medición a utilizar en la población de estudio, el Inventario de Crecimiento Postraumático, bajo los parámetros de validez de contenido, constructo y confiabilidad. De tal manera que se pueda contribuir con un marco teórico, práctico y metodológico sólido, que pueda ser utilizado como base para las futuras investigaciones, con las mismas variables u otras, en la misma población de estudio o en poblaciones de estudio similares; y también, para futuras intervenciones psicoterapéuticas

favoreciendo a su eficacia en este contexto de emergencia sanitaria y posteriormente a él.

Y a nivel *social*, impacta positivamente en la comunidad, beneficiando a los jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, que formaron parte del estudio, y a la población en general, en la medida en que se aplique posteriormente la terapia breve centrada en soluciones, a cargo de una especialista que cumpla con el perfil psicoterapéutico necesario, promoviendo la reconstrucción personal de los jóvenes trujillanos, después de haber atravesado por un evento traumático.

Este estudio tuvo como objetivo general de la investigación, determinar la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones sobre el Crecimiento Postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19.

Los objetivos específicos fueron: (1) Describir el nivel de Crecimiento Postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, previo y posterior a la aplicación de la Intervención Terapéutica Breve Centrada en Soluciones. (2) Establecer la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones sobre la dimensión Cambios en Relaciones con Otros del crecimiento postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. (3) Establecer la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones sobre la dimensión Nuevas Posibilidades del crecimiento postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. (4) Establecer la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones sobre la dimensión Fuerza Personal del Crecimiento Postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. (5) Establecer la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones sobre la dimensión Cambio Espiritual del crecimiento postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. (6) Establecer la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones sobre la dimensión Apreciación de la Vida del crecimiento postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19.

Y finalmente es necesario mencionar, como hipótesis general de la investigación, por la afinidad teórica presente en ambas variables, que existe una Eficacia Significativa de la terapia breve centrada en soluciones sobre el crecimiento postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. Las hipótesis específicas son: (1) Existe una eficacia significativa de la terapia

breve centrada en soluciones sobre la dimensión cambios en relaciones con otros del crecimiento postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. (2) Existe una eficacia significativa de la terapia breve centrada en soluciones sobre la dimensión nuevas posibilidades del crecimiento postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. (3) Existe una eficacia significativa de la terapia breve centrada en soluciones sobre la dimensión fuerza personal del crecimiento postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. (4) Existe una eficacia significativa de la terapia breve centrada en soluciones sobre la dimensión cambio espiritual del crecimiento postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. (5) Existe una eficacia significativa de la terapia breve centrada en soluciones sobre la dimensión apreciación de la vida del crecimiento postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19.

II. MARCO TEÓRICO

Acorde a las investigaciones realizadas, basadas en una metodología de tipo experimental cuantitativa, de tipo pre test y post test, con un solo grupo, dónde se consideran las investigaciones relacionadas a la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones, podemos mencionar las que se detallarán a continuación. Asimismo, otras investigaciones cualitativas significativas por el marco teórico que conecta a la terapia breve centrada en soluciones con el Crecimiento Postraumático.

En primer lugar, mencionaremos uno de los estudios experimentales internacionales de preprueba-postprueba más reciente, realizado por Yates y Mowbray (2020) quiénes comprobaron la eficacia de la Intervención Centrada en Soluciones en el Bienestar de mujeres con VIH, lo cual conecta con nuestro estudio, pues estar diagnosticadas con SIDA, se considera como un hecho traumático, por ende, es una Intervención frente a un trauma. Se utilizó como instrumentos el Inventario de Bienestar de 5 factores. En dicho estudio se descubrió que la Terapia, durante 5 semanas, se asocia con mejoras significativas en el bienestar multidimensional desde antes hasta después de la intervención con el grupo experimental. Se analizaron mediante una prueba t de muestras pareadas. El resultado de la prueba fue $t = -1,56$ ($gl = 13$), lo que indica que las puntuaciones obtenidas en el tiempo de seguimiento ($M = 63,03$, $DE = 5,75$) fueron más altas que las obtenidas antes de la intervención ($M = 60,84$, $DE = 6,71$). Los resultados de la prueba fueron estadísticamente significativos al $p < .10$ nivel ($p = 0.07$). Asimismo, se comprobó la mejoría significativa acorde a los niveles medios de carga viral de los participantes recopilados, ya que en el seguimiento ($M = 81616.46$, $SD = 183258.1$) fueron más altos que los niveles previos a la intervención ($M = 794.8$, $SD = 1889$).

En segundo lugar, considerando la demostración de la eficacia de la Intervención Centrada en Soluciones en situaciones traumáticas, podemos mencionar la investigación realizada por Zhang et al. (2018) del impacto de esta sobre la Angustia Psicológica que atraviesan los padres chinos que tienen niños con un diagnóstico de cáncer. Considerado un estudio piloto aleatorio controlado, dónde durante 4 sesiones de intervención, en padres jóvenes mayores de 21 años, que tienen a cargo un niño que recibe tratamiento activo por cáncer, lo cual refleja la situación traumática para el padre por la implicancia

y el riesgo de la salud de sus hijos. Se realizó un estudio con grupo experimental y grupo control, sin embargo, se realizaron análisis individuales dentro del tratamiento, considerando pretest y posttest. Los resultados revelaron que la Intervención Terapéutica Centrada en Soluciones es factible y prometedora para aliviar la angustia dentro de los límites inherentes del estudio.

Asimismo, en ese año, se realiza otra investigación de corte experimental pretest y posttest que se correlaciona con la investigación realizada, se trata del estudio a cargo de Whitehead et al. (2018) centrados en el uso del Programa Centrado en Soluciones “Danos un descanso” para ayudar a jóvenes a Afrontar la Pérdida y el Cambio negativo. Dicha investigación conecta con la población de estudio de la presente investigación, así como con la temática de la intervención en duelo, como parte de un evento traumático experimentado por jóvenes, en este contexto de pandemia. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia para niños y jóvenes. Todos los análisis se sometieron a un ANOVA mixto 2x2, y el factor intra-sujeto fue el tiempo y el factor entre grupos fue el tipo de pérdida. Los resultados reflejan que el programa impactó positivamente en los indicadores de relación con los demás, sentido de dominio, competencia social y emocional, y pensamiento optimista. El programa fue independiente del tipo de pérdida que hayan podido experimentar los participantes. No hubo un cambio estadísticamente significativo en la reactividad emocional autoinformada de los jóvenes, aunque las puntuaciones medias mejoraron después de la participación en el grupo.

En tercer lugar, por temas de estudios sobre los Factores Clínicos que contribuyen a la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, es necesario comprobar la investigación realizada por Cortes et al. (2016), de diseño cuantitativo, quienes decidieron investigar en 74 casos atendidos de psicoterapia bajo el enfoque mencionado, las variables clínicas asociadas con los resultados del cliente al finalizar las sesiones de terapia. Donde se utilizaron 3 instrumentos de medición: Cuestionario de Calificación de las Primeras Sesiones, Cuestionario sobre Reacciones de las Últimas Sesiones y Cuestionario de Seguimiento. Los resultados reflejaron que el 88% de casos alcanzó sus objetivos, el 86% de los pacientes tuvo una terminación exitosa, y el 67% tuvo un seguimiento exitoso. Ninguna variable se asoció estadísticamente con la terminación exitosa y/o el seguimiento.

En cuarto lugar, considerar la investigación local realizada por Villanueva (2015) quién se centro en realizar una Intervención Grupal Centrada en Soluciones en pacientes atendidas por el servicio de emergencia del Hospital Regional de la ciudad de Trujillo, por motivo de Intento Suicida. La muestra estuvo conformada por 3 pacientes atendidas y los resultados demuestran que existen mejorías significativas, valoradas a nivel cuantitativo, y también, a nivel cualitativo. Se utilizó el Cuestionario de Resultados OQ45.2 de Lambert y Burlingame (1996), el Cuestionario de Expectativas de Rodríguez Morejón (1994), Encuesta de Resultado de Miller y Duncan (2004), el Cuestionario de Avances en la terapia de Beyebach y Herrero de Vega (2004), la Encuesta de Cita de Miller y Duncan (2004) y la Escala de la Terapia Breve Centrada en Soluciones.

En quinto lugar, mencionar la siguiente investigación nacional cualitativa por sus importantes alcances teóricos correlacionales entre la Terapia Breve Centrada en Soluciones y el Crecimiento Postraumático, realizado por Griffin (2015) Experiencias de los practicantes centrados en soluciones de facilitar el crecimiento postraumático durante la terapia breve. Dónde se aporta la definición de trauma como un término usado para reconocer la experiencia de alguien expuesto a un evento de vida adverso, que afecta su vida. La contribución del estudio radica en la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones al facilitar el crecimiento postraumático, porque favorece la aceptación de la experiencia, se enfoca en las fortalezas de los consultantes y se enfatiza en la resiliencia del cliente, en lugar de aliviar la angustia. Se utilizaron los métodos de entrevistas semiestructuradas y transcripción de entrevistas, dentro de una investigación cualitativa. Se realizó un análisis fenomenológico interpretativo, a partir de cuatro temas principales: (i) ¿Quién soy yo? - Centrarse en la solución; (ii) Un mundo problemático donde existe el trauma; (iii) Un capullo positivo donde puede ocurrir el crecimiento; (iv) La longevidad del enfoque: un pez grande en un estanque pequeño. Como resultados, se resalta la importancia de dicha intervención terapéutica sobre el trauma vivenciado por clientes que desean continuar después de esa una experiencia, pues deciden reprocesarla, siguiendo adelante, y basándose en su resiliencia presente.

En sexto lugar, considerar la investigación nacional de corte preexperimental con muestra intencionada no probabilística realizada por

Chávez et al. (2008) de la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en 5 pacientes que solicitaron atención psicológica en el consultorio de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, dónde se aplicó el instrumento denominado “Escala de Avances de De Shazer”. Encontrándose como resultados, la presencia de diferencias significativas antes y después de la aplicación de la Terapia, traducido en el valor de t de 4,18 que resulta superior al valor de la tabla en un nivel de confianza de 0,01 ($4,18 > 2.90$) confirmando la hipótesis de la investigación, asimismo, el porcentaje de éxito resultó del 80%. Concluyéndose al efectividad, aplicabilidad y brevedad de dicha terapia.

En todas las investigaciones mencionadas con anterioridad, se confirma la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones frente a eventos traumáticos como diagnóstico de enfermedades mortales, cuidado de familiares con enfermedades graves, intentos de suicidio y duelo por la muerte de familiares cercanos. Además, se confirma la brevedad de la intervención, en un promedio de 4 a 5 sesiones de intervención realizadas, incluso en contextos traumáticos.

Además de los antecedentes de la investigación es necesario considerar los supuestos teóricos que guían la investigación, acerca del Crecimiento Postraumático y de la Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Durante su desarrollo científico, el concepto de crecimiento postraumático se ha definido por diferentes autores. De acuerdo con la literatura existente, hasta ahora se han planteado dos enfoques principales: el Crecimiento Postraumático como resultado estable del afrontamiento y lucha ante la diversidad de eventos traumáticos o, como una estrategia continua manifestada en la mejor autopercepción para seguir funcionando después del evento adverso (Acero, 2011).

En el primer enfoque, considerado como resultado del proceso de afrontamiento, el crecimiento denota un cambio beneficioso y significativo en la vida, tanto en el área cognitiva como emocional de las personas, lo cual ha sido considerado por algunos como la “antítesis” del trastorno de estrés postraumático. Sin embargo, no se puede considerar a las reacciones positivas y negativas a eventos traumáticos, como extremos opuestos de un mismo continuo, sino en interrelación. El crecimiento postraumático no significa un

aumento instantáneo en el bienestar y la reducción de la afectividad negativa. Aún más, algunos autores consideran que los individuos que refieran muy altos niveles de la percepción subjetiva de crecimiento postraumático sin el acompañamiento de emociones o afectos negativos, están haciendo reportes, probablemente falsos o, sencillamente, están en una fase de negación. Ahora bien, en el caso de los reportes, como los señalados por la OMS, respecto de personas que, aunque afirman una sensación de crecimiento, pero a la vez algún tipo de mal funcionamiento (por lo general, la afectividad negativa), la probabilidad de que experimenten un auténtico crecimiento postraumático en algunas dimensiones vitales es mayor. Por lo tanto, es muy importante hacer hincapié en que el crecimiento postraumático y la angustia pueden coexistir. No debemos olvidar que unos de los primeros señalamientos de los investigadores, coinciden en afirmar que es necesario un grado de dificultad determinado como elemento necesario y útil, para el impulso y el mantenimiento del crecimiento postraumático (Acero, 2011).

En el segundo enfoque, Zoellner y Maercker (2006 citado por Acero, 2012) se considera al crecimiento postraumático como un proceso de interpretación, dónde la persona es capaz de procesar la información sobre lo ocurrido, cambiando la interpretación de la experiencia como un evento que le permite aflorar sus capacidades de afrontamiento.

Según Calhoun y Tedeschi (2001 citado por Acero, 2012) han propuesto que el crecimiento postraumático que han experimentado las personas, posteriores a atravesar un evento adverso, se puede dividir en tres categorías: Cambios en uno mismo, reflejado en el notable aumento de confianza que pueden apreciar las personas después de un evento traumático, que les permita afrontar en un futuro, cualquier adversidad. Cambios en las relaciones interpersonales, han experimentado un marcado fortalecimiento en la interacción con sus redes sociales después de atravesar un evento adverso, en el caso de algunas familias y parejas perciben una mayor unión a diferencia de antes del suceso; además, despiertan sentimientos de empatía y compasión hacia el sufrimiento de otros y la acompañan con conductas de ayuda. Y, Cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida, se genera una transformación radical de las ideas y concepciones morales y espirituales, aunque sea el área en la que mayormente se encuentren confrontadas durante el suceso adverso, es dónde

más se reporta cambios en el tiempo, reconsiderando su escala de valores y aprendiendo a ver la vida con un sentido de trascendencia.

Los comportamientos y características personales que se asocian con el crecimiento postraumático, según Tedeschi y Calhoun, y Acero (citado por Acero, 2012), son: Experimentar compasión y empatía con otras personas, aumento de la capacidad para ser flexibles y ajustarse en las situaciones adversas, mayor madurez psicológica y emocional en comparación con otras personas de la misma edad, mayor comprensión y valoración de la vida en comparación con sus semejantes, mayor apreciación de los valores personales, proyecto y sentido de vida, incremento de la valoración de las relaciones interpersonales, sentido de trascendencia en el vida, y la reestructuración de orden de las prioridades en la vida (dónde se valora más el ser que el tener).

Ahora, es necesario conocer cómo se produce ese crecimiento postraumático en las personas a partir de una experiencia traumática.

El afrontamiento de eventos traumáticos dónde se percibe la amenaza de muerte, suelen ser los eventos más temidos por las personas, sin embargo, su presencia en nuestra vida personal es prácticamente inevitable. Para muchas personas, estos arriesgan la estabilidad y la previsibilidad de la propia vida, y el proceso de reorganización o reconstrucción de la vida, que tales acontecimientos exigen, lo cual es difícil e inquietante (Janoff-Bulman; Neimeyer, citados por Acero, 2011).

Sin embargo, muchas personas que se enfrentan a este reto de la reconstrucción del proyecto de vida indican que, aunque es un proceso doloroso, es un proceso valioso que vale la pena afrontar. Las personas informan, por ejemplo, que, como resultado de su experiencia, la vida cobró más valor; se convirtieron en personas más cercanas a la familia y amigos, y aprendieron importantes lecciones sobre la vida, el afrontamiento y la capacidad de resistencia del ser humano (Affleck, Tennen y Rowe; Davis y Nolen-Hoeksema; Lehman y colaboradores; Schaefer y Moos; Tedeschi y Calhoun, citados por Acero, 2011).

Numerosos estudios de campo realizados con personas que han experimentado una serie de factores adversos permiten confirmar que los

informes sobre la percepción de importantes beneficios o ganancias, posteriores a la vivencia trágica (por ejemplo, crecimiento personal) son sorprendentemente comunes (Collins, Taylor y Skokan; Edmonds y Hooker; Frazier, Conlon y Glaser; McMillen, Smith, y Fisher; Park, Cohen, y Murch; Tedeschi y Calhoun; Park, Tedeschi y Calhoun, citados por Acero, 2011). Es importante señalar que los informes sobre crecimiento personal o ganancia percibidas, no implican necesariamente la aceptación de la pérdida, la resolución del duelo, o el éxito del ajuste emocional, pero permiten evidenciar que las personas pueden conservar la visión de que el mundo no es de por sí un lugar inseguro y mantenerla idea de que él o ella siguen teniendo un relativo control sobre lo que les sucede (Acero, 2011)

En otras investigaciones resaltantes, sobre el crecimiento postraumático y sus dimensiones, en poblaciones internacionales de jóvenes estudiantiles universitarios, que han sobrevivido a terremotos, se encuentra la investigación realizada por Arias y García (2019), quienes encontraron que, las edades se correlacionan positivamente con el Crecimiento Postraumático, especialmente en la dimensión de crecimiento espiritual. Además, que la dimensión relaciones con otros, creció mucho más que otras dimensiones, lo cual se reflejó en la población ecuatoriana. Mientras que, en la población chilena, refleja un crecimiento mayor en la dimensión de Auto percepción. Mientras que en la investigación correlacional realizada por Aviles (2013) quien realiza una descripción correlacional entre el Crecimiento Postraumático, Estrategias de Afrontamiento y Rumiación en una muestra de jóvenes estudiantes de educación superior chilenos, descubrió que se obtuvo una puntuación media de ($M = 57,53$) de crecimiento postraumático, lo cual refleja un nivel moderado de crecimiento en los participantes de la muestra. Además, se correlaciona positivamente con algunas formas de afrontamiento como reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y afrontamiento por religión. Lo cual revela, en cuanto al crecimiento postraumático, una alta relación interna con sus dimensiones de crecimiento espiritual y de apoyo social.

Acerca de la relación entre la Terapia Breve Centrada en Soluciones con el Crecimiento Postraumático y su mirada de cambio beneficioso y significativo después de afrontar un evento traumático, es necesario iniciar hablando sobre los principios teóricos del enfoque psicoterapéutico.

El equipo de terapia dirigido por Steve De Shazer e Insoo Kim Berg, se basó en una variedad de fuentes como la terapia familiar, el budismo, la hipnoterapia de Milton Erickson y el trabajo del filósofo Ludwig Wittgenstein, para desarrollar el enfoque de terapia breve centrada en soluciones. Inicialmente estaban influenciados por el centro de terapia breve del instituto de investigación mental en Palo Alto, California. Ese enfoque percibía a los problemas como términos de patrones repetidos de comportamiento y se concentra en cómo las soluciones intentadas empleadas por los clientes son las que mantienen el problema. El trabajo del practicante se centraba en detectar las soluciones intentadas y animar al cliente a hacer algo diferente (George, Iveson y Ratner, 2019).

Steve De Shazer adoptó un enfoque radicalmente diferente cuando desarrolló la idea de cooperación del cliente, en vez de mirar la resistencia de este. Induciendo a centrarnos en un enfoque dónde nos centramos en lo que los clientes ya vienen haciendo que les funciona, lo cual llevo a uno de los pilares principales, sea cual sea el comportamiento problemático, siempre habrá excepciones. El segundo pilar principal es que para que la terapia sea breve es necesario establecer el resultado preferido desde el principio, de modo que el profesional y el cliente puedan saber si el trabajo está progresando. Pilares simples que han desarrollado un enfoque que ha transformado muchas creencias arraigadas sobre el proceso de cambio. (George, Iveson y Ratner, 2019).

Selekman (citado por García, 2013) menciona algunos supuestos fundamentales de la TBCS. La resistencia no es un concepto útil, declarándose de este modo la muerte de la resistencia y asumiendo que los clientes realmente quieren cambiar. La cooperación es inevitable, respetando cualquier asunto que el cliente traiga a terapia y utilizándolo como un elemento de cooperación. El cambio es inevitable, confiando fielmente en que todo cambio llegará de manera inevitable, y se puede considerar como cambios, las instancias o excepciones que hacen referencia a los momentos en que los futuros deseados de los consultantes se hacen presentes. Sólo se necesita un pequeño cambio, de modo que un pequeño cambio en un elemento clave del sistema, pues desencadena un efecto llamado bola de nieve, generando más cambios que se direcciona a los objetivos terapéuticos de los consultantes. Los pacientes cuentan con las

fuerzas y los recursos necesarios para cambiar, las terapias que enfatizan en ello, en vez de resolver problemas, dan resultados más útiles y favorables que las otras terapias. No es necesario saber mucho del problema para resolverlo, los problemas no se presentan todo el tiempo, hay excepciones temporales y circunstanciales, es por eso que el terapeuta actúa en la búsqueda y desarrollo de estas excepciones. Los pacientes fijan los objetivos del tratamiento, es importante que el terapeuta coopere con los consultantes a describir cómo serán las cosas cuando se resuelva el problema actual o cuando alcance sus futuros deseados para su vida. La realidad es definida por el consultante y el terapeuta participa en la co-construcción del sistema terapéutico, la postura de experto es solo un mito. Existen muchas maneras de enfocar una situación, pero ninguna es más “correcta” que otra”, no hay explicación última de la realidad, es por eso que como terapeutas es importante no aferrarse demasiado a los propios modelos terapéuticos.

Y cuya filosofía inicial se centra en: Si funciona, ¡Haga más de lo mismo!, si no funciona, ¡Haga algo diferente!, y si no está roto, ¡No lo arregle! Filosofía que se complementa con los siguientes principios: Pequeños pasos puedes generar grandes cambios, La solución no se relaciona necesaria ni directamente con el problema, El lenguaje que necesitamos para desarrollar una solución, es diferente al lenguaje que necesitamos para describir un problema, Los problemas no ocurren todo el tiempo siempre hay excepciones que pueden ser muy bien utilizadas, y El futuro es co-creado y negociado (Kim Berg y Miller, 2009; De Shazer et al., 2021).

Según George, Iveson y Ratner (2019) la terapia breve centrada en soluciones se define un enfoque que funciona, explorando en detalle, el futuro preferido del cliente para cuando se hayan logrado sus esperanzas del trabajo terapéutico, y luego, identificando los posibles recursos y fortalezas, que el cliente tiene para alcanzar ese futuro. Con muchos casos psicoterapéuticos exitosos, incluso casos que se han considerado intratables, han confirmado la creencia de que todos tienen los recursos para lograr su futuro preferido.

Para complementar la definición de principios teóricos del enfoque, podemos mencionar lo que no es TBCS. Beyebach (citado por García, 2013), la define señalando lo que NO se hace. No investiga la historia del problema ni

intenta hacer un diagnóstico, es más ni siquiera le interesa hablar del problema, a veces, incluso, ni siquiera llega a saber cuál es/era el problema. No asume una postura de un experto, por lo que no trata de educar a la familia o a la persona que tiene delante, no trata de corregir supuestos defectos, ni de proponer normas de comportamiento. No trabaja solo con clientes individuales, pero tampoco insiste en tener a toda la familia en la sesión, trabaja con las personas que desean colaborar.

Podría resumir el enfoque de terapia breve centrada en soluciones como un enfoque de psicoterapia centrado en construir soluciones, desde la creación de un ambiente de cooperación entre el terapeuta y el consultante, dónde se apuesta por conversaciones útiles que se centran en el supuesto teórico del cambio inevitable, por lo cual se pregunta por los futuros deseados u objetivos terapéuticos determinados por los consultantes, para continuar con el redescubrimiento de las instancias o excepciones, pequeños cambios en su historia de vida en dirección a esos futuros deseados ya sucedidos, reflejando las fuerzas y los recursos de los consultantes necesarios para cambiar, sin necesidad de indagar o profundizar en los problemas, lo cual continuará inspirando al consultante a visualizarse hacia otros posibles pequeños cambios para continuar avanzando hacia sus objetivos.

En cuanto a la estructura que define las sesiones de la terapia breve centrada en soluciones, se debe considerar una estructura base para la primera sesión, y otra estructura para la segunda y subsiguientes sesiones.

En la primera sesión, se inicia con la Apertura de la conversación psicoterapéutica, dónde el terapeuta asume que los clientes llegan listos para ponerse manos a la obra, y tienen los recursos necesarios para manejar la vida y sus dificultades. Comenzando con un interés genuino del lado no problemático de la vida de los clientes, lo cual refleja el interés en la persona no en el problema. Después, se aborda el Enfoque Futuro, es decir las Mejores Esperanzas y el Futuros Preferidos. Dónde las mejores esperanzas hacen referencia a lo que el cliente quiere del trabajo psicoterapéutico, lo cual es importante conocer para evitar hacer suposiciones de lo que es adecuado para el cliente. Al haberlo establecido, se invitará al cliente a imaginar con detalle la diferencia de lo que esto hará en su vida diaria, su futuro preferido. Luego, la conversación se centra

en el Enfoque Pasado y Presente, que hace referencia a las instancias de ese futuro preferido que ya existen, cualquier cosa que hacen o que hayan hecho en el pasado, que encaja con el logro del futuro preferido, cosas que puedan hacer más de manera útil para lograrlo; en cuanto a las excepciones, lo que hace de manera diferente cuando el problema no está sucediendo; y preguntas de afrontamiento, que se centran en conocer cómo se las arregla el cliente para seguir adelante frente a situaciones difíciles. Posteriormente, resaltar el progreso, realizando preguntas para poder establecer el progreso que el cliente ya ha logrado y cómo se verían los siguientes pequeños signos de progreso adicional. Normalmente, se emplean escalas de calificación de 0 al 10 para ese propósito Y finalmente, el cierre, dónde se puede optar por un breve descanso opcional para reflexionar sobre lo que el cliente ha dicho que es útil, y al regresar del mismo, ofrecerá un resumen parcial de lo resaltante dicho por el consultante, que esté asociado con el progreso del cliente. En algunas ocasiones, se puede utilizar sugerencias para el cliente (George, Iveson y Ratner, 2019).

En cuanto a las segundas y subsiguientes sesiones, se inicia la conversación, Explorando el Cambio, dónde se averigua, con detalle, lo que los clientes han hecho desde la reunión anterior de manera “mejor” y que les resulta útiles. Si el cliente siente que ha habido una falta de progreso, el trabajador querrá explorar cómo ha seguido pasando por los tiempos difíciles. Después, se centra en los Próximos Signos de Progreso, dónde el terapeuta hace preguntas para invitar al cliente a especificar cómo se verían más pequeñas pruebas de cambio, y nuevamente, las preguntas de escala permiten ubicarse en el progreso. Y finalmente, el Cierre, dónde se puede considerar lo que se realiza en la primera sesión (George, Iveson y Ratner, 2019).

En cuanto a las Herramientas y Estrategias de Intervención del enfoque de terapia breve centrada en soluciones podemos mencionar conectar con la persona, escuchar con oído constructivo, identificación de recursos, mejores esperanzas, futuros preferidos, excepciones, preguntas de afrontamiento, y escalas.

Cuando hablamos sobre la estrategia de Conectar con la Persona, nos referimos a realizar una charla sin problemas, dónde el cliente puede hablar sobre cualquier cosa de su vida además del problema. Asimismo, trabajamos en

el descubrimiento de las áreas de competencia, pudiendo ser útil haber de un área de la vida del cliente dónde se sienta más competente. También se puede hablar de la vida antes del problema, lo cual se puede experimentar por el cliente como una validación de que la vida no siempre ha sido como es ahora. Y escuchar el problema, cómo una forma de conectar con el cliente, lo cual no significa hacer preguntas que lleven a ampliar sus problemas, sino buscar reconocer lo que están pasando (George, Iveson y Ratner, 2019).

Lo descrito anteriormente, nos lleva a la herramienta, Escuchar con un Oído Constructivo. Eve Lipchick, es quién describió un proceso llamado “entrevistar con un oído constructivo”, haciendo referencia a la capacidad para escuchar las conversaciones con los clientes en busca de evidencia de recursos y hacer preguntas sobre supervivencia, coraje, perseverancia, humor e incluso esperanza, que susciten respuestas ingeniosas del cliente. Evidencia de esta capacidad de escucha del terapeuta, es a través de una pregunta relacionada con la habilidad (George, Iveson y Ratner, 2019).

En cuanto a la herramienta Identificación de Recursos, dónde los clientes logran resolver sus problemas recurriendo a sus recursos, ya que el cambio o no cambio de los clientes depende de los recursos a los que puedan recurrir. Es por eso que el objetivo de las conversaciones terapéuticas es ayudar a los clientes a darse cuenta y nombrar lo que hacen que les sea útil. Dónde se realicen preguntas de estrategias como ¿Qué hizo para manejar eso?, y preguntas de identidad como ¿Qué aprendiste sobre ti al lograr hacer eso? (George, Iveson y Ratner, 2019).

Referente a las Mejores Esperanzas, identificar lo que el cliente quiere del trabajo comienza con el principio de “ponerse manos a la obra”, cómo preguntar “¿Cuáles son sus mejores esperanzas de nuestro trabajo en conjunto?”. Invitando al cliente a hablar inmediatamente sobre el resultado esperado. Ya que nuestro enfoque se basa en lo que el cliente quiere del trabajo. Para los clientes, no es una pregunta de inmediato de responder, pero si el terapeuta es paciente, receptivo y persistente, el cliente encontrará una respuesta. Referente a la respuesta, es necesario preguntar, “entonces, si nuestro trabajo conjunto fuera útil, ¿Qué diferencia podría hacer en tu vida?” (George, Iveson y Ratner, 2019).

En cuanto a la herramienta de Preguntas por Futuros Preferidos, ya que cuando el cliente identifica ese futuro, es más probable que el cliente se de cuenta de que está haciendo partes de él. Las cualidades de los futuros preferidos bien descritos son: Presencia, no ausencia, lo que se refiere a la descripción de lo que el cliente quiere en lugar de lo que no quiere que ocurra. Pequeño y Observable, lo cual refleja el detalle concreto de lo que se quiere alcanzar, Importante para el Cliente, Realista, e Interaccional, es decir que el logro tiene un impacto en las relaciones interpersonales. Dentro de esto, se incluye a la conocida herramienta de la terapia breve centrada en soluciones llamada Pregunta del Milagro, que involucra la imaginación del cliente proyectándolo hacia adelante en el tiempo, y para esos se usa la siguiente intervención “Suponga que esta noche, mientras duerme, ocurre un milagro. El milagro es que logras “tus mejores esperanzas del trabajo”. Sin embargo, debido a que está durmiendo, no sabe que ha ocurrido el milagro. Entonces, cuándo se despierte mañana por la mañana, ¿Qué será diferente que le dirá que este milagro ha sucedido?”. Solemos dejar la palabra “milagro” de lado, y la usamos cuando una situación puede estar particularmente estancada. También existen otras preguntas como ¿Cómo sabrá que las cosas están mejorando? (George, Iveson y Ratner, 2019).

Sobre las herramientas Excepciones e Instancias, podemos mencionar a los Cambios Pretratamiento que se refieren al principio teórico que confía en que los clientes ya han realizado cambios en su vida, mucho antes de que llegue a su primera cita. Es probable que el cliente valore especialmente el cambio logrado antes del comienzo formal de la terapia, ya que tenderá a “apropiarse” plenamente de él. Desde la concretización de la cita, se puede sugerir al cliente, “Entre ahora y cuando nos encontraremos, le gustaría estar atento a cualquier cambio”, y cuando ya se encuentra en ella, preguntar “Entonces, ¿qué cambios ha notado desde que llamó para programar la cita?”. Sobre las instancias del futuro preferido que ya están sucediendo, cuándo los clientes describen los futuros deseados para sus vidas, suelen referirse espontáneamente a instancias de ese futuro que ya está sucediendo. Como se mencionó anteriormente, se usan preguntas de dos tipos, de estrategia y de identidad. Y se puede profundizar sobre los momentos en que el problema no se presentó o se presentó menos,

denominados excepciones. Al llamar la atención del cliente estos sucesos, el cliente puede revelar sus recursos (George, Iveson y Ratner, 2019).

Sobre las Preguntas de Afrontamiento, hay momentos en dónde los clientes se sienten tan desesperados que les resulta difícil notar recursos incluso cuando los invitamos a hacerlo. En esos momentos puede resultar útil hablar con el cliente acerca de lo que le permite mantenerse en marcha/ afrontar/ conseguir a través de, se ajustará mejor a la experiencia del cliente (George, Iveson y Ratner, 2019).

Y, las herramientas finales, son las Preguntas de Escala, capaces de abarcar los diversos aspectos del enfoque, desde el futuro preferido en un 10, hasta cada habilidad, recurso, logro o acción que mantiene al cliente. Puede, además, formar una medida literal de progreso de una sesión a otra. Es importante recordar que la calificación es propia del cliente. Por lo tanto, la escala no constituye ningún tipo de evaluación objetiva de cómo van las cosas, pues es un puente lingüístico. Las escalas, generalmente, se utilizan sobre la base de 0 a 10 (George, Iveson y Ratner, 2019).

Según García (2013) las herramientas terapéuticas centradas en soluciones son probablemente las más conocidas y divulgadas de este enfoque, más allá de los límites de la terapia familiar, e incluso, de la psicoterapia en general. Sin embargo, no debería confundirse la TBCS con la aplicación más o menos automática de las herramientas como la Pregunta del Milagro o las Preguntas de Escala, por citar dos de las más conocidas. Hacer una intervención centrada en soluciones no sólo requiere emplear ciertas técnicas, sino hacerlo desde la posición terapéutica y, sobre todo, utilizando cuidadosamente el lenguaje centrándose en las soluciones. Así, no es suficiente con plantear a un consultante la pregunta milagro y esperar que solo responda, sino que hace falta trabajar con las respuestas dadas para poder co-diseñar los futuros deseados de los consultantes. Y tampoco basta con lanzar una escala de avance y limitarse a tomar nota de la cifra con la que respondan los interlocutores; más allá, será necesario gestionar sus respuestas para poder obtener una descripción clara del avance y la atribución de control del consultante sobre su avance, inspirando a visualizar los pasos siguientes a dar en dirección a sus objetivos. Denominamos a estos procesos terapéuticos “estrategias”, para referirnos a patrones

transversales de comunicación terapéutica, formas de gestionar la información en el transcurso de la entrevista que se aplican a todas las herramientas de intervención.

Finalmente, se mencionará la realización del trabajo terapéutico centrado en soluciones en contextos de crecimiento postraumático.

Según Griffin (2015), hay algo bastante singular en el enfoque adoptado para el trauma a través de la terapia breve centrada en soluciones. Gergen (1991) discutieron el construccionismo social que sustenta la terapia, con la idea de que no hay realidad fija porque se argumenta que hay realidades múltiples e intangibles que forman un sistema. El idioma es uno de los factores más influyentes que configuran nuestras realidades sociales (Guterman citado Griffin, 2015). La terapia explora el uso del lenguaje con la finalidad de crear un significado porque escuchan activamente lo que el cliente quiere (pasado, presente y futuro) y se comprometen con habilidades de parafrasear y resumir para hacer más preguntas útiles que le permitan al cliente crear un futuro deseado detallado, dónde cuentan las emociones experimentadas, los comportamientos mostrados, los procesos cognitivos y las interacciones con otros durante momentos en que las actividades diarias ordinarias en el futuro preferido del cliente ya está sucediendo (McKergow & Korman citado Griffin, 2015).

En el enfoque se desarrollará gradualmente las expresiones del cliente en relación con lo que quieren, eligiendo reconocer solo lo que hacen, sin interpretaciones hechas sobre el mundo del cliente sustentadas en teóricos supuestos (McKergow & Korman citado Griffin, 2015). A través de la terapia breve centrada en soluciones se anima a los clientes a tomar tiempo para considerar qué significa la experiencia para ellos porque se cree que las realidades están siempre "en construcción", de tal forma que el terapeuta puede facilitar la realidad de una traumática experiencia ayudando a los clientes a redefinir su perspectiva (Lewis y Osborn citado Griffin, 2015), poniendo en el contexto más amplio de la vida.

Uno de los factores que puede obstaculizar el progreso de un cliente es sentirse incapacitado cuando se habla de sus experiencias; el profesional de terapia puede permitir al cliente construir soluciones a través del discurso que

tiene lugar ofreciendo... una apertura al mundo del cliente (Cavanagh y Grant; De Shazer; O'Connell citado Griffin, 2015). La terapia se involucrará en un estilo flexible de tejido de conversación destacando que el cliente tiene la capacidad de resolver problemas (cambio); habrá un enfoque en las intervenciones que pueda vincular los procesos de cambio actuales con las metas que el cliente desea alcanzar (solución); un compromiso colaborativo ayuda al cliente a apropiarse de sus objetivos al monitorear su propio progreso (estrategia) (O'Connell citado Griffin, 2015). Además, dentro de este argumento Hudson y O'Hanlon (citado Griffin, 2015) argumentó que la terapia está "orientado a la acción", en lugar de "orientado a la explicación", para influir en el cambio que ocurren como resultado de la conducta más que de la comprensión y la explicación (Dermer, Hemesath y Russell, citado Griffin, 2015).

El propósito de las investigaciones que conectan el enfoque de soluciones y el crecimiento postraumático fue explorar las experiencias terapéuticas de la terapia facilitando el crecimiento postraumático durante las sesiones de terapia. En primer lugar, para intentar comprender cómo los terapeutas dieron sentido al trauma y, en segundo lugar, descubrir cómo podrían ayudar a un cliente a experimentar crecimiento postraumático mediante el uso de terapia, específicamente durante un breve período de tiempo. Sin embargo, aún hay carencia de investigaciones que exploren la importancia de este enfoque en la facilitación de crecimiento postraumático (Griffin, 2015).

Siendo la principal motivación de la investigación, el incremento de acervo teórico científico sobre la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones en el crecimiento postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, que urge en este contexto de pandemia.

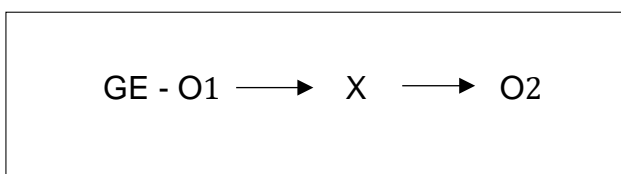
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue aplicada, porque buscó la utilización de conocimientos adquiridos, y de otros que se van adquiriendo, después de implementar y sistematizar la práctica en la que se basa la investigación, en este caso la intervención terapéutica breve centrada en soluciones brindada por una experta en el enfoque. Permitiendo conocer de forma rigurosa, organizada y sistemática la efectividad el enfoque sobre el Crecimiento Postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes al COVID-19 (Tamayo, 2002).

El enfoque de investigación que se utilizó fue cuantitativo, ya que nos permitió la comprobación de una hipótesis explicativa y relacional entre dos variables, la terapia breve centrada en soluciones y el crecimiento postraumático en jóvenes sobrevivientes del contagio por SARS-COV2; mediante un procedimiento sistematizado con orden riguroso, y la utilización dentro del mismo, de un análisis estadístico, dentro del grupo experimental (Hernández y Mendoza, 2018)

Con respecto al diseño de investigación a utilizar, se consideró un diseño cuasi experimental con preprueba-postprueba, en un solo grupo, dónde se realizó el pretest respectivo al grupo experimental, previa a la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones. Finalizando con la aplicación de la postprueba a dicho grupo, después de la intervención (Hernández y Mendoza, 2018).



Esquema de Diseño de Investigación.

(Hernández y Mendoza, 2018).

Dónde:

GE = Grupo experimental

O1 = Pre test

X = Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones

O2 = Post test

3.2. Variables y operacionalización

Variable Dependiente: Crecimiento Postraumático

- Definición Conceptual: Capacidad personal para percibir cambios positivos luego de experimentar un evento traumático (Tedeschi y Calhoun, 1996, 2004), dónde ha estado en riesgo su vida, la de personas cercanas o ha presenciado el riesgo en otras personas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013); lo que les permite alcanzar un mayor bienestar y ajuste psicológico y controlar a largo plazo la aparición de trastornos mentales (García, Cova y Melipillán, 2013)

- Definición Operacional: Capacidad de la persona para poder un cambio significativo en la forma relacionarse con otros, la percepción de nuevas posibilidades, su fuerza personal, su cambio espiritual y su apreciación de la vida, como resultado de haber atravesado por una situación de crisis o trauma, directo o indirecto. Lo cual será medido con una escala de Likert, de 0 a 5 puntos.

Variable Independiente: Terapia Breve Centrada en Soluciones

- Definición Conceptual: La terapia breve centrada en soluciones se centra en construir soluciones, desde la creación de un ambiente de cooperación entre terapeuta y consultante, apuesta por conversaciones útiles que se centran en el cambio inevitable, por lo cual se pregunta por futuros deseados u objetivos terapéuticos determinados por los consultantes, para continuar con el redescubrimiento de las instancias o

excepciones, pequeños cambios en su historia de vida en dirección a esos futuros deseados ya sucedidos que pueden ser muy bien utilizados, reflejando las fuerzas y los recursos de los consultantes, y permitiéndoles visualizarse hacia otros posibles pequeños cambios para continuar avanzando hacia sus objetivos. (Kim Berg y Miller, 2009; De Shazer et al., 2021)

- Definición Operacional: El enfoque centrado en soluciones se describe como el proceso terapéutico que inicia con una planificación terapéutica dónde se plantean los resultados deseados por los consultantes, se continúa con una descripción de los futuros preferidos, el trabajo con excepciones, la utilización de preguntas de escala y la charla de recursos, y se finaliza con un cierre terapéutico. Asimismo, se considera como habilidades transversales durante la conversación terapéutica: Uso del lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifiquen la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantener en la postura de no saber, evitar suposiciones y consejos, Manejo del silencio y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas.

La matriz de operacionalización de ambas variables se puede apreciar en el anexo nº 1.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA (2021), a la fecha del 28 de mayo del 2021, son 6038 jóvenes trujillanos contagiados por COVID 19 con alta médica.

Tabla 1

Datos sobre Jóvenes Trujillanos Dados de Alta por COVID-19, Según Sexo.

Jóvenes Trujillanos dados de alta por COVID-19					
Masculino		Femenino		Total	
F	%	F	%	F	%
2804	53.6	3234	46.4	6038	100

Nota. Fuente. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Datos abiertos COVID-19 (2021).

Criterios de Inclusión:

- Ser joven de la provincia de Trujillo, entre las edades de 18 a 29 años (acorde a MINSA) comprobado por su Documento de Identidad.
- Ser positivo para infección por SARS-COV2 comprobado mediante el resultado positivo de una prueba rápida, antigénica o molecular, por una receta médica particular que incluya diagnóstico o por un certificado médico de caso posible.
- Con alta médica desde hace 3 meses hasta 6 meses, en relación al inicio de la intervención psicoterapéutica.
- Puede atravesar por otra situación traumática como la comprobación de contagio de un familiar cercano contagiado también por COVID 19, verificado mediante una prueba positiva de un familiar en primer grado o segundo grado (padres, abuelos, cónyuge o conviviente), o la muerte de un familiar por COVID-19, comprobado por el acta de defunción.
- Constancia de no haber recibido un tratamiento psicológico previo, mediante una declaración jurada simple.

Criterios de exclusión:

- Ser jóvenes de otras ciudades pertenecientes a otras provincias que no sean Trujillo.
- Ser niño, adolescente, adulto o adulto mayor, que esté en edades fuera de los 18 a 29 años de edad.
- Haber recibido tratamiento psicológico previo brindado por instituciones de salud mental pública o privada.

- Acceder a la intervención después de un año después de haber recibido el alta médica.
- Haber tenido síntomas posibles de COVID-19, sin comprobación de una prueba o diagnóstico médico, ni con la comprobación de un diagnóstico de COVID-19 de un familiar cercano.

3.3.2. Muestra

Se seleccionó una muestra de 5 personas jóvenes que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión descritos con anterioridad (Otzen y Manterola, 2017).

Tabla 2

Datos de la Muestra de Jóvenes Trujillanos Dados de Alta por COVID-19, Según Sexo.

Muestra de Jóvenes Trujillanos dados de alta por COVID-19					
Masculino		Femenino		Total	
F	%	F	%	F	%
2	40	3	60	5	100

Nota. Fuente. Elaboración Propia.

3.3.3. Técnica de Muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico y la técnica de selección fue por conveniencia, considerándose el interés de la investigadora para determinar una línea base de participantes de acuerdo a las dificultades que presentaron, eligiendo casos accesibles y que acepten participar de la investigación (Otzen y Manterola, 2017).

3.3.4. Unidad de Análisis

La unidad de análisis son jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19.

3.3.5. Perfil del Terapeuta Especialista

El perfil del terapeuta se caracteriza por una especialidad o formación en psicoterapia breve centrada en soluciones, que cuente con colegiatura habilitada y con 1 año de experticia continua desde la obtención de su especialización, como comprobación de sus habilidades terapéuticas. Asimismo, haber llevado cursos de especialización en intervención psicoterapéutica breve centrada en soluciones en contextos de trauma.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

La técnica usada fue la evaluación psicométrica, definida como una técnica psicológica cuya finalidad intrínseca se centra en aportar soluciones al problema de la medida en cualquier proceso de investigación psicológica. (Aliaga, 2006)

3.4.2. Instrumentos

Y los instrumentos psicoterapéuticos utilizados fueron:

Inventario de Crecimiento Postraumático

El Inventario de Crecimiento Postraumático fue elaborado por Tedeschi y Calhoun (1996). Dicho instrumento consta de 21 ítems y que mostró en su versión original poseer una alta consistencia interna ($\alpha = .90$) y estabilidad temporal ($r = .71$). A través de un análisis factorial exploratorio se determinó que estaba constituido por cinco factores (Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004): 1) relación con otros, incluye ítems acerca del fortalecimiento de las relaciones interpersonales, (2) apreciación de la vida, incluye ítems acerca del aumento del valor que la persona da a la vida, (3) fuerza personal, incluye ítems acerca de una mejor percepción de las propias capacidades, habilidades y

resistencia personal, (4) cambio en la filosofía de la vida, incluye ítems sobre la ree-valoración del sentido y significado de la vida tras la experiencia traumática y (5) nuevas posibilidades, incluye ítems acerca del aumento en la sensación de que la vida brinda nuevas oportunidades y prioridades. (Arias, García y Valdiviezo, 2017). Las adaptaciones peruanas realizadas del instrumento en jóvenes, se comprueban en las investigaciones de Durán (2019) sobre la Crianza basada en fortalezas y el crecimiento postraumático en damnificados del Niño costero del año 2017.

Justificación psicométrica: Tras la validación por expertos y la contrastación con el estadístico V de Aiken, se obtuvo que, de los 21 ítems, el ítem 3 es inválido con un índice de acierto del 80% y $V=.80$, el resto de ítems son válidos con un índice de acierto del 100% y $V=1.00$. En cuanto a la validez Ítem-Test por la correlación de Pearson, se aprecia que los 20 ítems son válidos, con cociente mínimo de .351 y máximo de .577. En cuanto a la prueba de Kolmogórov-Smirnov se determinó un cociente de .000 lo que significa que la prueba sigue una distribución normal. Tras el análisis de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, se determinó un cociente de .943 que significa que la prueba tiene una confiabilidad excelente.

Plan de Acción de Terapia Breve Centrada en Soluciones

Instrumento creado por el supervisor de la Intervención Terapéutica Centrada en Soluciones, que permita medir el nivel de logro satisfactorio durante las etapas de intervención centradas en soluciones por cada sesión: Planificación terapéutica (Mejores Esperanzas), Resultados deseados, Descripción de la presencia de resultados deseados (Futuros preferidos, Instancias o Excepciones, Escalas y/o Charla de Recursos), y Cierre de la sesión (Respuestas). Asimismo, incluye las habilidades transversales a cumplir por el terapeuta centrado en soluciones. Esta escala se mide de 0 a 5, dónde 10 significa haber logrado cumplir satisfactoriamente con el criterio de intervención centrada en soluciones, y 0, todo lo contrario.

Justificación psicométrica: Tras la validación por expertos y la contrastación con el estadístico V de Aiken, se obtuvo que, las 35 estrategias empleadas en la Terapia Breve Centrada en Soluciones son válidas, con un índice de acierto del 100% y $V=1.00$.

3.5. Procedimientos

Inicialmente, se evaluó el instrumento Inventario de Crecimiento Postraumático, bajo el criterio de jueces expertos en el enfoque terapéutico Centrado en Soluciones y con un grado de investigación de magister o doctor, a nivel nacional o internacional, para conocer la validez de contenido del Instrumento. Igualmente, se realizó el análisis por criterio de expertos de la validez de contenido del Plan de Acción de Terapia Breve Centrada en Soluciones, de autoría de la terapeuta experta y el supervisor a cargo de las intervenciones.

Después, se realizó la validación del instrumento por Estudio Piloto del Inventario de Crecimiento Postraumático, para comprobar su viabilidad práctica, y su confiabilidad, al identificar la eficacia y pertinencia del instrumento para la población de estudio, jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. Con una muestra significativa de 24 jóvenes trujillanos sobrevivientes al COVID-19, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión para el estudio cuasi experimental en mención, para ello se solicita con anterioridad la autorización para su participación en el experimento mediante el consentimiento informado. Mediante el programa estadístico SPSS, se buscó conocer la validez interna y la confiabilidad del instrumento a utilizar en el experimento.

Después de ello, se procedió a realizar el reclutamiento de los participantes para el grupo experimental, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, mediante un muestreo no probabilístico, llegando a tener una muestra de 5 jóvenes.

Luego, se procede a la aplicación del pre test del Inventario de Crecimiento Postraumático a los sujetos.

Posteriormente, se aplicó la intervención terapéutica de Terapia Breve Centrada en Soluciones, durante 4 sesiones, en un aproximado de 4 semanas. En cada sesión, se autoevaluó por parte de la experta la intervención realizada y se evaluó la intervención terapéutica realizada la terapeuta a cargo del supervisor experto por sesión, acorde a la Escala de Logro de Intervención Terapéutica Centrada en Soluciones, creada por el supervisor experto que dará fe de la validez y experticia de la intervención realizada por la especialista en dicha terapia. Cabe resaltar que tanto la terapeuta como el supervisor de casos, son especialistas en el enfoque terapéutico centrado en soluciones.

Y finalmente, se aplicó el post test del Inventario de Crecimiento Postraumático para conocer los resultados del mismo, después de la intervención terapéutica realizada. Concluyéndose con la realización del análisis estadístico final que permitió conocer la diferencia y el nivel de significancia de la Intervención Terapéutica Centrada en Soluciones en el Crecimiento Postraumático de jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, que permitió confirmar o no la hipótesis planteada.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se realizará haciendo uso del programa estadístico SPSS y el aplicativo Excel. Este último se utilizará con la finalidad de organizar los datos. El análisis se inicia categorizando la variable dependiente por niveles a partir del uso de frecuencias y porcentajes. Luego de ello, se analiza la distribución de los datos tomando en cuenta la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Ante los resultados, se compara las puntuaciones del pre test con el post test del grupo experimental, utilizando el estadístico t de Student. Todo esto se ejecuta con el propósito de medir el efecto del programa de intervención a través de la prueba de significancia estadística ($p < .05$ *, $p < .01$ **); y de esta manera valorar la aceptación o rechazo de las hipótesis de la presente investigación.

3.7. Aspectos éticos

Se solicitará el consentimiento informado a cada uno de los participantes de la investigación con la finalidad de salvaguardar la confidencialidad de datos, de uso exclusivo para la investigación.

Asimismo, ceñirnos al Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 0262-2020/UCV con el propósito de fomentar la integridad científica de las investigaciones desarrolladas en el ámbito de la Universidad César Vallejo, en el cumplimiento de los máximos estándares de rigor científico, responsabilidad y honestidad, para asegurar la precisión del conocimiento científico, proteger los derechos y bienestar de los participantes de los estudios, investigadores y la propiedad intelectual.

Y al código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú, bajo el tema de confidencialidad, buena praxis terapéutica y de investigación, en los términos previstos en la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N°29733 y la Ley que Crea el Colegio de Psicólogos del Perú, Ley N°30702.

IV. RESULTADOS

En la tabla 3, respecto al nivel de crecimiento postraumático, antes de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, se aprecia que, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento mínimo y moderado, y un 20%, un crecimiento escaso. Sin embargo, después de la aplicación, se observa que, el 20% de los jóvenes presentaba un crecimiento moderado, un 60%, un crecimiento significativo y, 20%, un crecimiento muy significativo.

Tabla 3

Niveles de Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19

Crecimiento Postraumático	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Crecimiento Escaso	1	20	-	-
Crecimiento Mínimo	2	40	-	-
Crecimiento Moderado	2	40	1	20
Crecimiento Significativo	-	-	3	60
Crecimiento Muy Significativo	-	-	1	20
Total	5	100	5	100

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del Inventario de Crecimiento Postraumático

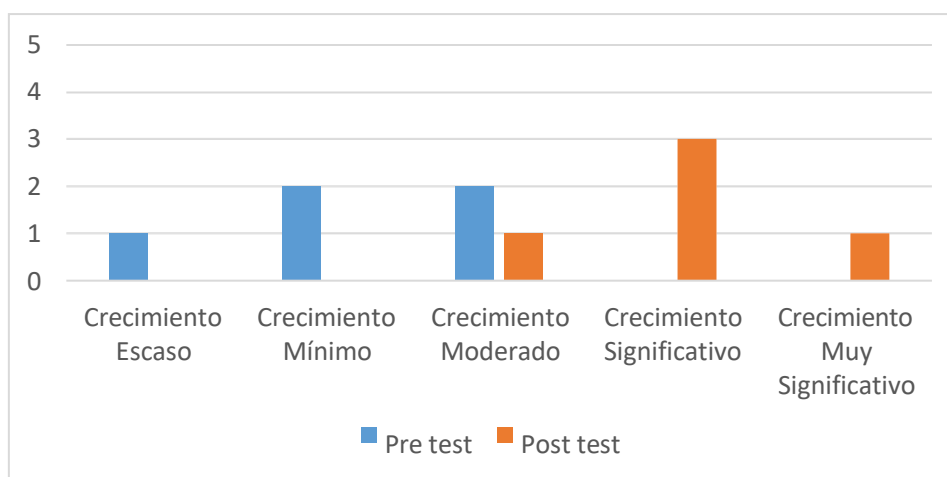


Gráfico 1: *Niveles de Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19*

En la tabla 4, respecto a los niveles de la dimensión cambios en las relaciones con otros del crecimiento postraumático, antes de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, se observa que, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento escaso y mínimo, y un 20%, un crecimiento significativo. Sin embargo, después de la aplicación de la terapia, el 20% de los jóvenes presentaba un crecimiento moderado, y un 80%, un crecimiento significativo.

Tabla 4

Niveles de la Dimensión Cambio en las Relaciones con Otros del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.

Dimensiones del Crecimiento Post Traumático Relaciones con Otros	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Crecimiento Escaso	2	40	-	-
Crecimiento Mínimo	2	40	-	-
Crecimiento Moderado	-	-	1	20
Crecimiento Significativo	1	20	4	80
Crecimiento Muy Significativo	-	-	-	-
Total	5	100	5	100

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del Inventario de Crecimiento Postraumático.

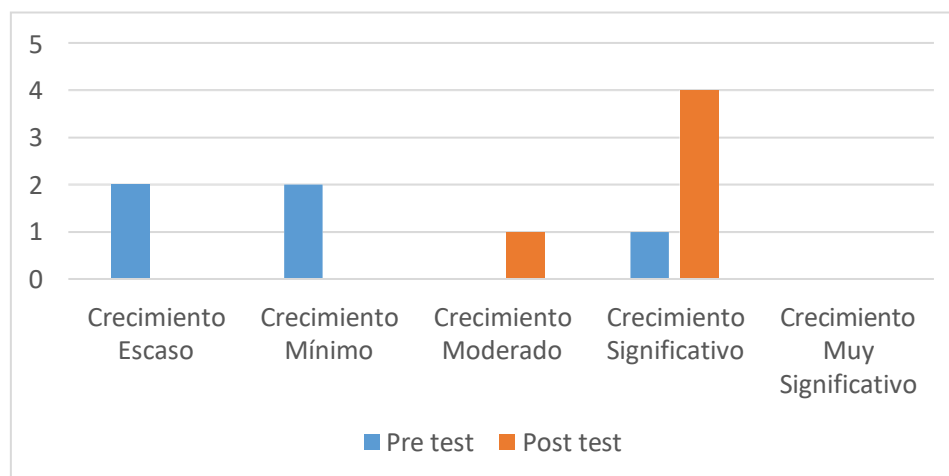


Gráfico 2: *Niveles de la Dimensión Cambio en las Relaciones con Otros del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.*

En la tabla 5, respecto a los niveles de la dimensión nuevas posibilidades del crecimiento postraumático, antes de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, se aprecia que, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento escaso, y un 20%, un crecimiento mínimo, moderado y significativo. Sin embargo, después de la aplicación, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento moderado, y un 60%, un crecimiento significativo.

Tabla 5

Niveles de la Dimensión Nuevas Posibilidades del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.

Dimensiones del Crecimiento Post Traumático	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Nuevas Posibilidades				
Crecimiento Escaso	2	40	-	-
Crecimiento Mínimo	1	20	-	-
Crecimiento Moderado	1	20	2	40
Crecimiento Significativo	1	20	3	60
Crecimiento Muy Significativo	-	-	-	-
Total	5	100	5	100

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del Inventario de Crecimiento Postraumático.

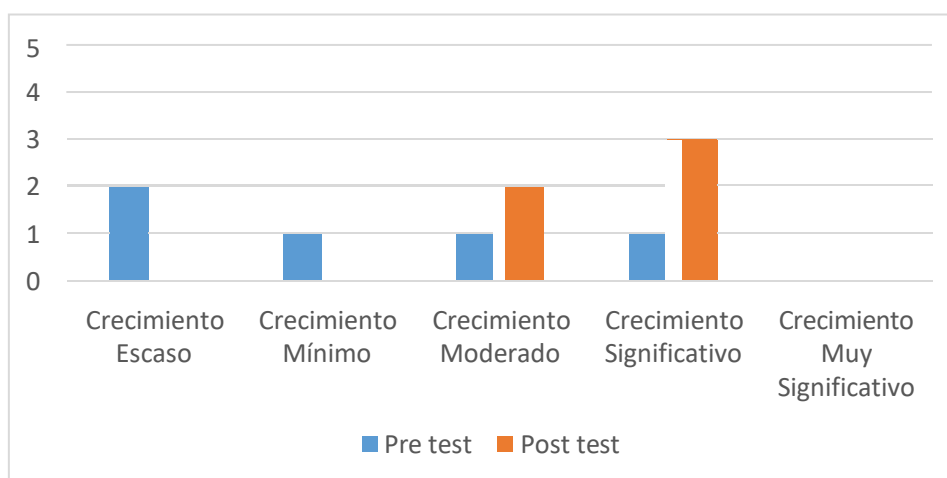


Gráfico 3: *Niveles de la Dimensión Nuevas Posibilidades del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19*

En la tabla 6, respecto a los niveles de la dimensión fuerza personal del crecimiento postraumático, antes de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, se observa que, el 20% de los jóvenes presentaba un crecimiento escaso y moderado, y un 60%, un crecimiento mínimo. Sin embargo, después de la aplicación de la terapia, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento moderado, y un 60%, un crecimiento significativo.

Tabla 6

Niveles de la Dimensión Fuerza Personal del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.

Dimensiones del Crecimiento Post Traumático	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Fuerza Personal				
Crecimiento Escaso	1	20	-	-
Crecimiento Mínimo	3	60	-	-
Crecimiento Moderado	1	20	2	40
Crecimiento Significativo	-	-	3	60
Crecimiento Muy Significativo	-	-	-	-
Total	5	100	5	100

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del Inventario de Crecimiento Postraumático.

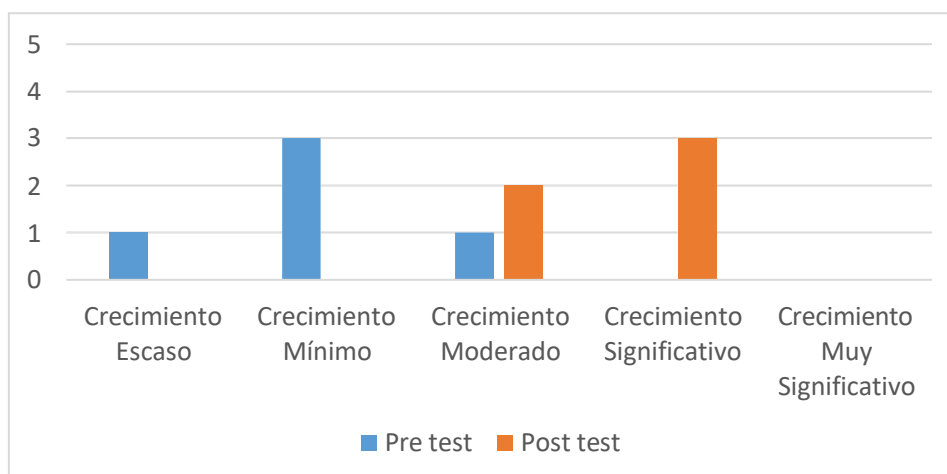


Gráfico 4: *Niveles de la Dimensión Fuerza Personal del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.*

En la tabla 7, respecto a los niveles de la dimensión cambio espiritual del crecimiento postraumático, antes de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, se aprecia que, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento escaso y mínimo, y un 20%, un crecimiento significativo. Sin embargo, después de la aplicación de la terapia, el 20% de los jóvenes presentaba un crecimiento mínimo, y un 40%, un crecimiento moderado y significativo.

Tabla 7

Niveles de la Dimensión Cambio Espiritual del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.

Dimensiones del Crecimiento Post Traumático	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Crecimiento Escaso	2	40	-	-
Crecimiento Mínimo	2	40	1	20
Crecimiento Moderado	-	-	2	40
Crecimiento Significativo	1	20	2	40
Crecimiento Muy Significativo	-	-	-	-
Total	5	100	5	100

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del Inventario de Crecimiento Postraumático.

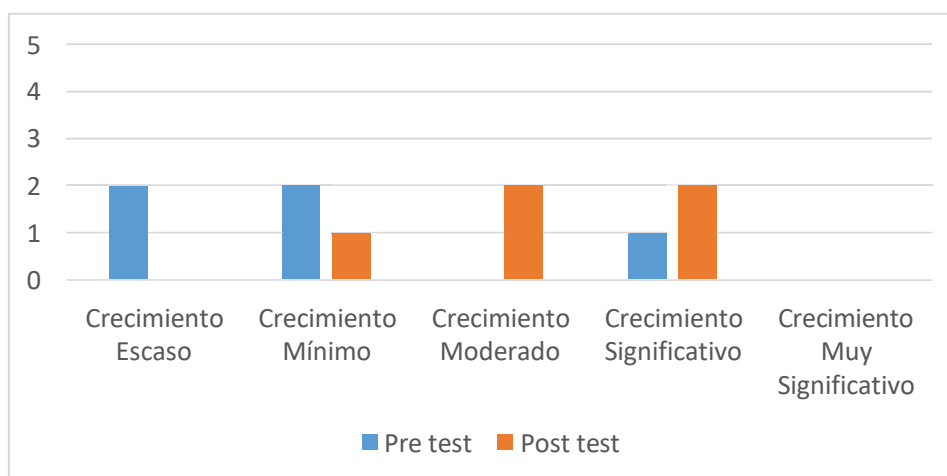


Gráfico 5: *Niveles de la Dimensión Cambio Espiritual del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.*

En la tabla 8, respecto a los niveles de la dimensión apreciación de la vida del crecimiento postraumático, antes de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, se observa que, el 20% de los jóvenes presentaba un crecimiento escaso, moderado y significativo, y un 40%, un crecimiento mínimo. Sin embargo, después de la aplicación de la terapia, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento moderado y significativo, y un 20%, un crecimiento muy significativo.

Tabla 8

Niveles de la Dimensión Apreciación de la Vida del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.

Dimensiones del Crecimiento Post Traumático	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Apreciación de la Vida				
Crecimiento Escaso	1	20	-	-
Crecimiento Mínimo	2	40	-	-
Crecimiento Moderado	1	20	2	40
Crecimiento Significativo	1	20	2	40
Crecimiento Muy Significativo	-	-	1	20
Total	5	100	5	100

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del Inventario de Crecimiento Postraumático.

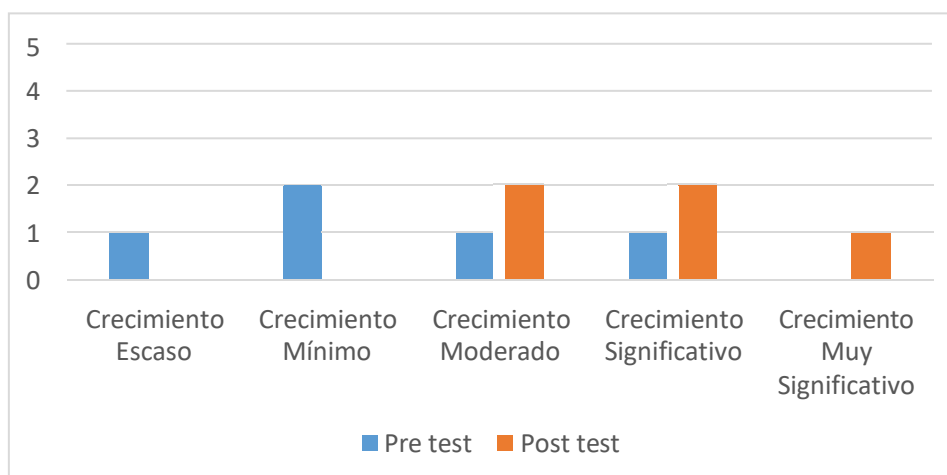


Gráfico 6: *Niveles de la Dimensión Apreciación de la Vida del Crecimiento Postraumático Antes y Después de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.*

En la tabla 9, tras la comparación de medias para muestras relacionadas obtenidas del pre y post test del grupo experimental y utilizando el estadístico t de student, se determina con una confianza del 95%, que la puntuación media de crecimiento postraumático es de 58 previa aplicación de la terapia y de 88 después de la aplicación de la misma; de esta manera se evidencia que presentan una diferencia significativa ($t=3.533$; $p<.05$).

Tabla 9

Efecto de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en el Crecimiento Postraumático en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes de COVID-19.

	Momento de la Evaluación		Prueba t de Student
	Pre	Post	
Media aritmética	58	88	$t = 3.533$
Desviación estándar	18.152	12.767	$p = .024^*$
N	5	5	$p < .05$

** $p < .01$: Valor Altamente Significativo

* $p < .05$: Valor Significativo

En la tabla 10, se presenta la efectividad de la terapia breve centrada en soluciones sobre las dimensiones del crecimiento postraumático. En la dimensión relaciones con otros, tras la comparación de medias para muestras relacionadas obtenidas del pre y post test del grupo experimental y utilizando el estadístico t de student, se determina con una confianza del 95%, que la puntuación media de relaciones con otros es de 24 previa aplicación de la terapia y de 31.4 después de la aplicación de la misma; de esta manera se evidencia que no presentan una diferencia significativa ($t=2.691$; $p>.05$).

En la dimensión nuevas posibilidades, tras la comparación de medias para muestras relacionadas obtenidas del pre y post test del grupo experimental y utilizando el estadístico t de student, se determina con una confianza del 95%, que la puntuación media de nuevas posibilidades es de 10.8 previa aplicación de la terapia y de 17.2 después de la aplicación de la misma; de esta manera se evidencia que presentan una diferencia significativa ($t=2.903$; $p<.05$).

En la dimensión fuerza personal, tras la comparación de medias para muestras relacionadas obtenidas del pre y post test del grupo experimental y utilizando el estadístico t de student, se determina con una confianza del 95%, que la puntuación media de fuerza personal es de 9.6 previa aplicación de la terapia y de 18 después de la aplicación de la misma; de esta manera se evidencia que presentan una diferencia significativa ($t=4.169$; $p<.05$).

En la dimensión cambio espiritual, tras la comparación de medias para muestras relacionadas obtenidas del pre y post test del grupo experimental y utilizando el estadístico t de student, se determina con una confianza del 95%, que la puntuación media de cambio espiritual es de 5.6 previa aplicación de la terapia y de 8.4 después de la aplicación de la misma; de esta manera se evidencia que no presentan una diferencia significativa ($t=2.123$; $p>.05$).

Y en la dimensión apreciación de la vida, tras la comparación de medias para muestras relacionadas obtenidas del pre y post test del grupo experimental y utilizando el estadístico t de student, se determina con una confianza del 95%, que la puntuación media de apreciación de la vida es de 8 previa aplicación de la terapia y de 13 después de la aplicación de la misma; de esta manera se evidencia que presentan una diferencia significativa ($t=4.082$; $p>.05$).

Tabla 10

Efecto de la Aplicación de la Terapia Breve Centrada Soluciones en las Dimensiones del Crecimiento Postraumático en Jóvenes Trujillanos Sobrevivientes del COVID-19.

Variable	Pre Test		Post Test		t	P
	M	DE	M	DE		
Relaciones con otros	24	5.385	31.4	4.980	2.691	.055
Nuevas Posibilidades	10.8	4.324	17.2	3.114	2.903	.044*
Fuerza Personal	9.6	3.507	18	2.345	4.169	.014*
Cambio Espiritual	5.6	2.702	8.4	1.673	2.123	.101
Apreciación de la vida	8	3.742	13	2.550	4.082	.015

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; t: Prueba t de Student para muestras relacionadas; p<.05*; p<.01**

V. DISCUSIÓN

El crecimiento postraumático, actualmente, ha comenzado a tomar relevancia en la investigación, debido a que la mirada psicológica sobre los objetos de estudio ha comenzado a cambiar, de las enfermedades mentales hacia los recursos y competencias personales. Por lo cual, centrarnos en la capacidad de percepción del cambio positivo después de una experiencia traumática, en vez de los posibles trastornos psicológicos generados, puede resultar más útil y respetuoso para la reconstrucción personal y potenciación de la fortaleza necesaria para continuar con la vida, en los jóvenes trujillanos, después de experimentar las consecuencias psicosociales generadas por una infección respiratoria por COVID-19. Mucho más, en este contexto de pandemia, dónde la necesidad de intervención se ha incrementado, siendo necesario los resultados de investigaciones recientes sobre intervenciones eficaces en trauma, específicamente, como el enfoque de la terapia breve centrada en soluciones, un enfoque psicoterapéutico de corta duración y respetuoso que se centra en honrar la capacidad natural de las personas para fortalecer sus relaciones interpersonales, percibir las nuevas oportunidades que ofrece la vida, mejorar sus propias habilidades y capacidades, y trascender en la vida, después de un suceso adverso.

Respecto al objetivo general, determinar la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones sobre el crecimiento postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. Se encontró que, tras la comparación de medias para muestras relacionadas obtenidas del pre test y post test del grupo experimental y utilizando el estadístico t de Student, se determina con una confianza del 95%, que la puntuación media de crecimiento postraumático es de 58 previa aplicación de la terapia y de 88 después de la aplicación de la misma; de esta manera se evidencia que presentan una diferencia significativa ($t=3.533$; $p<.05$). Esto significa que los jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19 mejoraron su capacidad de cambio positivo después de experimentar una situación traumática, gracias a la intervención psicoterapéutica centrada en soluciones, que se basa en una colaboración mutua entre el terapeuta y cliente, direccionada a cumplir las expectativas terapéuticas del cliente, en búsqueda de una descripción detallada de sus futuros deseados y el redescubrimiento de sus

recursos, que es lo que vienen haciendo que les funciona para el logro de sus metas.

En la investigación realizada por Griffin (2015), con un enfoque cualitativo, ya se evidenciaba a nivel teórico que, la terapia breve centrada en soluciones facilita el crecimiento postraumático, porque favorece la aceptación del acontecimiento traumático, centrándose en los recursos de los consultantes y en su resiliencia, en vez de centrarse en los problemas o las limitaciones de los consultantes. Esto se debe a que los principios teóricos de la terapia, contribuyen a conversaciones psicoterapéuticas que favorecen la reconstrucción personal, al centrarse en asumir que los clientes están dispuestos a colaborar con sus mejorías, permitiendo que la cooperación en terapia sea inevitable, honrando respetuosamente las expectativas terapéuticas a alcanzar que permitirán lograr esos futuros deseados descritos con detalle en la conversación terapéutica. Además, confiando en que el cambio es inevitable en dirección hacia los futuros u objetivos deseados de los consultantes, se centra en los pequeños cambios como elemento clave para el avance, reflejo de sus recursos y sus fuerzas hacia el cambio positivo (Selekman citado por García, 2013). Reforzado y resumido con la definición del enfoque centrado en soluciones, que tienen George, Iveson y Ratner (2019), quienes plantean que la terapia es un enfoque que funciona, explorando a detalle el futuro preferido del cliente para cuando ya se hayan logrado sus esperanzas del trabajo terapéutico, para luego, identificar posibles recursos y estrategias que el cliente ya tiene para alcanzar ese futuro deseado.

Recordando, además, que el uso del lenguaje es crucial en la terapia breve centrada en soluciones, ya que con la finalidad de que se genere una resignificación del trauma, es necesario por parte del terapeuta una escucha activa de lo que el cliente quiere que ocurra, en vez de lo que no quiere que ocurra en su vida, así como sus habilidades de parafraseo y resumen para poder elaborar preguntas útiles que le permitan al cliente crear un futuro deseado detallado, dónde se logra darle un sentido de vida al trauma (McKergow y Korman, citado por Griffin, 2015)

Creando un contexto psicoterapéutico que favorece el crecimiento postraumático, es decir ese darse cuenta del cambio positivo generado en uno mismo después de atravesado por un cuadro infeccioso de COVID-19.

Volteando a mirar el impacto positivo del trauma, como un proceso doloroso que es útil enfrentar, dado que logran redefinir ese dolor (lo cual no siempre implica superar una pérdida, lo que si mantener el control de uno mismo sobre ella), para continuar adelante en la vida y siempre centrándose en su capacidad de cambio.

Finalmente, se puede mencionar a O'Hanlon (2010) quién plantea que el crecimiento postraumático es una capacidad de la persona que está presente en sus vidas, sin embargo, con la terapia centrada en excepciones, recursos y validación de la situación difícil para aperturar futuros posibles como lo es la terapia breve centrada en soluciones se puede el producir el crecimiento con más rapidez y prontitud, que sin terapia. George, Iveson y Ratner (2019), también refuerzan la brevedad de la terapia, ya que consideran que, para ello, es necesario establecer el resultado preferido desde el principio, de modo que el profesional y el cliente puedan conocer si el trabajo está progresando, pilar básico del enfoque.

De esta forma, es que se rompen con los mitos psicoterapéuticos de las personas que atraviesan por un evento traumático, descrito con claridad por O'Hanlon (2010) quién también propone argumentos sustanciales de investigaciones norteamericanas, que comprueban lo contrario a los postulados teóricos dónde "todas las personas que sufren traumas desarrollan trastorno de estrés postraumático", "la terapia abreactiva a largo plazo que ayuda a las personas a revivir y asimilar el trauma es el enfoque más efectivo", "la terapia abreactiva a largo plazo que ayuda a las personas a revivir y asimilar el trauma es el enfoque más efectivo" y " solo hay efectos negativos del trauma".

Definitivamente, este es un cambio radical de mirada de la persona como víctima o enferma mental, después de haber atravesado por una situación traumática, hacia una mirada de confianza en el redescubrimiento de sus recursos, capacidades y habilidades para poder afrontar una situación difícil (como es una infección respiratoria mortal por COVID-19), y además de ello, ser capaz de reconstruirse después de dicho trauma. Siendo necesario centrar nuestras conversaciones terapéuticas, con curiosidad genuina y respeto, en conocer a la persona más allá de sus dificultades, dónde exista una validación de situaciones traumáticas al utilizar preguntas de afrontamiento que se interesen por los recursos utilizados para poder sobrellevar dicho trauma, lo cual

abre un panorama de posibilidades. Para luego, interesarnos por sus mejores esperanzas o expectativas de los consultantes sobre la terapia; las cuales, al visualizarse posiblemente logradas, podrán encaminar el rumbo de nuestras preguntas e intervenciones, hacia la definición de los objetivos terapéuticos o futuros deseados de los consultantes. Y finalmente, charlar sobre las instancias o excepciones, dónde parte de esos futuros deseados ya se hicieron realidad, por las propias capacidades de los consultantes, permitiéndoles detectar lo que les funciona y motivar a que continúen con sus mejorías en dirección hacia sus objetivos. Este cambio radical, no solo se considera colaborador, sino nos permite visualizar a los jóvenes que han salido de un cuadro infeccioso de COVID-19, como sobrevivientes, en vez de víctimas, lo cual se comprueba que es útil y funciona en el tratamiento psicoterapéutico post-COVID.

Concerniente al primer objetivo específico, describir el nivel de crecimiento postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, previos y posteriores a la aplicación de la intervención terapéutica breve centrada en soluciones. Se muestra que, respecto al nivel de crecimiento postraumático antes de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento mínimo y moderado, y un 20%, un crecimiento escaso. Sin embargo, después de la aplicación de la terapia, se aprecia que, el 20% de los jóvenes presentaba un crecimiento moderado, un 60%, un crecimiento significativo y un 20%, un crecimiento muy significativo. Esto reflejaría que los jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, tenían una capacidad mínima y moderada de percibir los cambios positivos después de experimentar su infección respiratoria por SAR-Cov-2, dónde ha estado en riesgo su vida, así como la de sus familiares cercanos, mostrándose un leve y medio bienestar y ajuste psicológico posterior al evento traumático. Sin embargo, después de haber recibido la terapia breve centrada en soluciones, por un periodo de 4 sesiones en 4 semanas, los jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, tienen una capacidad moderada y elevada de percibir los cambios positivos después de experimentar su infección respiratoria por SAR-Cov-2, mostrándose un medio y alto bienestar y ajuste psicológico posterior al evento traumático.

En algunas investigaciones, también se comprueba la presencia mínima o moderada de crecimiento postraumático, antes de alguna intervención

psicoterapéutica. En un estudio realizado en jóvenes estudiantiles universitarios sobrevivientes a terremotos, por Arias y García (2019) se observó que las edades se correlacionan positivamente con el crecimiento postraumático, por ende, el crecimiento se hace presente en los jóvenes. Aviles (2013) sobre crecimiento postraumático en jóvenes estudiantes de educación secundaria después de atravesar un suceso traumático de índole variado, se obtuvo una puntuación media ($M = 57,53$) de crecimiento postraumático, lo cual refleja un nivel de crecimiento moderado, Además, se correlaciona positivamente con algunas formas de afrontamiento como reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y afrontamiento por religión. Milam y otros (2004) se encontró que menos del 30% de los participantes evaluados registró al menos resultados positivos moderados, como resultado de acontecimientos negativos de la vida. En una de ellas, se confirma que, si los traumas son la muerte de un ser querido o amenaza de muerte, a diferencia de problemas interpersonales, el crecimiento postraumático es mayor (Ickovics et al., 2006).

Y en otras investigaciones se revela la eficacia de la terapia brevecentrada en soluciones, mediante un incremento significativo de la variable dependiente, después de la utilización de la terapia.

Yates y Mowbray (2020) quienes comprobaron la eficacia de la intervención centrada en soluciones en el bienestar de mujeres con VIH, lo cual teóricamente se puede considerar como una situación traumática, al ser el diagnóstico de una enfermedad crónica y mortal, (como el cuadro infeccioso agudo, altamente contagioso, producido por el SARS-CoV-2); considerándose como catalizador para un cambio positivo (Acero, P., citado en García, F, et al., 2013). En dicho estudio se descubrió que la terapia, durante 5 semanas, se asocia con mejoras significativas en el bienestar multidimensional desde antes hasta después de la intervención con el grupo experimental. Asimismo, Zhang et al. (2018) en su estudio sobre la eficacia de la Intervención Centrada en Soluciones sobre la angustia psicológica que atraviesan los padres chinos que tienen niños con un diagnóstico de cáncer, se encontró que, durante 4 sesiones de intervención, la terapia es factible y prometedora para aliviar la angustia dentro de los límites inherentes del estudio. Además, Whitehead et al. (2018), en su estudio sobre el uso del programa centrado en soluciones "Danos un descanso" para ayudar a jóvenes a afrontar la pérdida y el cambio negativo,

obtuvieron que el programa impactó positivamente en los indicadores de relación con los demás, sentido de dominio, competencia social y emocional, y pensamiento optimista. El programa fue independiente del tipo de pérdida que hayan podido experimentar los participantes. También, Cortes et al. (2016), y su estudio sobre los factores de contribución de la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones, quienes decidieron investigar en 74 casos atendidos de psicoterapia bajo el enfoque mencionado, las variables clínicas asociadas con los resultados del cliente al finalizar las sesiones de terapia, encontraron que el 88% de casos alcanzó sus objetivos, el 86% de los pacientes tuvo una terminación exitosa, y el 67% tuvo un seguimiento exitoso. Ninguna variable se asoció estadísticamente con la terminación exitosa y/o el seguimiento. Sumado a ello, Villanueva (2015) y su investigación experimental a pacientes ingresados por intento de suicidio en un servicio de emergencia de un Hospital de la ciudad de Trujillo, que después de la aplicación de terapia breve centrada en soluciones se mostraron mejorías significativas, valoradas a nivel cuantitativo. Y, por último, Chávez et al. (2008) de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones en 5 pacientes que solicitaron atención psicológica en el consultorio de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, donde se aplicó el instrumento denominado "Escala de Avances de De Shazer". Encontrándose como resultados, la presencia de diferencias significativas antes y después de la aplicación de la Terapia, concluyéndose al efectividad, aplicabilidad y brevedad de dicha terapia.

Esto significa que, los jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, son capaces de crecer, mínima o moderadamente, después de un evento traumático, como es el diagnóstico de una infección respiratoria mortal, lo cual revela los recursos personales de los jóvenes, después de 3 meses hasta 6 meses del suceso, considerando la particularidad de las vivencias de cada uno. Sin embargo, la mejora de la percepción de cambio positivo en su vida, en un nivel mayormente significativo, posterior a atravesar por un suceso traumático, se da con eficacia y rapidez después de una intervención psicoterapéutica breve centrada en soluciones. Debido a que potencia conversaciones útiles donde los jóvenes descubren sus estrategias de afrontamiento y se dan cuenta de sus competencias personales de coraje, perseverancia y lucha, acercándolos más a

sus futuros deseados que conectan con la reconstrucción de una nueva percepción de vida y la reestructuración de sus prioridades.

Concerniente al segundo objetivo específico, contrastar el efecto de la eficacia de Terapia Breve Centrada en Soluciones sobre la dimensión Cambio en Relaciones con otros del Crecimiento Postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. Se encontró que, tras la comparación de medias para muestras relacionadas obtenidas del pre y post test del grupo experimental y utilizando el estadístico t de Student, se determina con una confianza del 95%, que la puntuación media de cambio en relaciones con otros es de 24 previa aplicación de la terapia y de 31.4 después de la aplicación de la misma; de esta manera se evidencia que no presentan una diferencia significativa ($t=2.691$; $p>.05$). Respecto a los niveles de la dimensión cambios en las relaciones con otros del crecimiento postraumático, antes de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, se observa que, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento escaso y mínimo, y un 20%, un crecimiento significativo. Sin embargo, después de la aplicación de la terapia, el 20% de los jóvenes presentaba un crecimiento moderado, y un 80%, un crecimiento significativo. Reflejando que, se ha generado un incremento en la percepción del cambio positivo del fortalecimiento de las relaciones interpersonales en los jóvenes trujillanos a pesar de haber atravesado por una situación traumática como la infección por COVID-19 y sus consecuencias, que no depende directamente de la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Según Calhoun y Tedeschi (2001 citado por Acero, 2012) han propuesto que el crecimiento postraumático que han experimentado las personas, posteriores a atravesar un evento adverso, genera cambios en las relaciones interpersonales. Reflejado en un marcado fortalecimiento en la interacción con sus redes sociales después de atravesar un evento adverso, en el caso de algunas familias y parejas, la percepción de una mayor unión a diferencia de antes del trauma; además, despiertan sentimientos de empatía y compasión hacia el sufrimiento de otros y la acompañan con conductas de ayuda. Arias y García (2019) también avalan que, después de una experiencia traumática, los jóvenes son capaces de percibir un cambio positivo en la cercanía con la familia y amistades, teniendo una mejor disposición a recibir ayuda, es decir cambios en las relaciones interpersonales, percibida por jóvenes sobrevivientes de los

terremotos en Ecuador y Chile. Aviles (2013) quién realiza una descripción correlacional entre el Crecimiento Postraumático y Estrategias de Afrontamiento, correlaciona positivamente la reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y afrontamiento por religión, descubre que, en cuanto al crecimiento postraumático, existe una alta relación interna con sus dimensiones de crecimiento espiritual y de apoyo social.

Lo descrito con anterioridad, hace referencia a que más allá de una intervención psicoterapéutica, los jóvenes sobrevivientes son capaces de crecer y cambiar en sus relaciones interpersonales, pues al haber vivenciado una experiencia traumática, logran fortalecer vínculos con sus personas significativas y de apoyo en su vida, que han sido identificadas en los momentos difíciles. Asimismo, tienen la capacidad de comprender otras situaciones dificultosas que puedan atravesar las personas a su alrededor, sobre todo las que pertenecen a su red social. El motivo de que la intervención no tenga una relevancia significativa en el ámbito interpersonal, es que los objetivos psicoterapéuticos trazados por los consultantes son intrapersonales, por lo cual, por más que se hayan preguntas de intervención para conocer el impacto social del logro significativo de sus objetivos, solo fueron útiles para que logren darse cuenta de los recursos personales y cómo lo notará su entorno social.

Concerniente al tercer objetivo específico, contrastar el efecto de la eficacia de Terapia Breve Centrada en Soluciones sobre la dimensión Nuevas Posibilidades del Crecimiento Postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. Se observó que en la Tabla 16 que, tras la comparación de medias para muestras relacionadas obtenidas del pre y post test del grupo experimental y utilizando el estadístico t de Student, se determina con una confianza del 95%, que la puntuación media de Nuevas Posibilidades es de 10.8 previa aplicación de la terapia y de 17.2 después de la aplicación de la misma; de esta manera se evidencia que presentan una diferencia significativa ($t=2.903$; $p<.05$). Respecto a los niveles de la dimensión nuevas posibilidades del crecimiento postraumático, antes de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, se aprecia que, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento escaso, y un 20%, un crecimiento mínimo, moderado y significativo. Sin embargo, después de la aplicación, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento moderado, y un 60%, un crecimiento significativo. Significa que, se

ha generado un incremento en la percepción del cambio positivo del aumento en la sensación de que la vida brinda nuevas oportunidades y prioridades, en los jóvenes trujillanos sobrevivientes, tras haber atravesado por una situación traumática como la infección por COVID-19 y sus consecuencias, que depende directamente de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones.

Según Calhoun y Tedeschi (2001 citado por Acero, 2012) han propuesto que el crecimiento postraumático que han experimentado las personas, atraviesa por cambios en uno mismo, reflejado en el notable aumento de confianza que pueden apreciar las personas después de un evento traumático, que les permita afrontar en un futuro, cualquier otra adversidad. Siendo necesario hablar de lo que se conoce en terapia breve centrada en soluciones como futuros preferidos, ya que cuando el cliente identifica ese futuro, es más probable que se dé cuenta de que está haciendo partes de él. Una de las cualidades de los futuros deseados es considerar que se detalla lo concreto de lo que se quiere alcanzar, a nivel cognitivo y emocional, lo cual, en la actualidad, se considera importante después de un trauma (George, Iveson y Ratner, 2019).

Por ende, la terapia breve centrada en soluciones aumenta la sensación de que hay nuevas oportunidades y prioridades en la vida, lo cual se debe a que las conversaciones terapéuticas se centran que los jóvenes sobrevivientes consultantes puedan usar su imaginación para poder describir posibilidades diferentes de lo que esperan que ocurra en sus vidas. Es decir, conocer los futuros deseados de las personas, respetando su libertad y el protagonismo que tienen en sí mismos, siendo estos una de las herramientas y principios de intervención del enfoque centrado en soluciones.

En relación al cuarto objetivo específico, contrastar el efecto de la eficacia de Terapia Breve Centrada en Soluciones sobre la dimensión Fuerza Personal con otros del Crecimiento Postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. Se apreció en la Tabla 17 que, tras la comparación de medias para muestras relacionadas obtenidas del pre y post test del grupo experimental y utilizando el estadístico t de Student, se determina con una confianza del 95%, que la puntuación media de fuerza personal es de 9.6 previa aplicación de la terapia y de 18 después de la aplicación de la misma; de esta manera se evidencia que presentan una diferencia significativa ($t=4.169$; $p<.05$). Respecto

a los niveles de la dimensión fuerza personal del crecimiento postraumático, antes de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, se observa que, el 20% de los jóvenes presentaba un crecimiento escaso y moderado, y un 60%, un crecimiento mínimo. Sin embargo, después de la aplicación de la terapia, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento moderado, y un 60%, un crecimiento significativo. Demostrándose que, se ha generado un incremento en la percepción del cambio positivo del redescubrimiento de las propias habilidades, capacidades y resistencia personal, en los jóvenes trujillanos tras haber atravesado por una situación traumática como la infección por COVID-19 y sus consecuencias, que depende directamente de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones.

Arias y García (2019), en su investigación de jóvenes chilenos sobrevivientes al terremoto, revelan un crecimiento mayor en la dimensión de autopercepción. Calhoun y Tedeschi (2001 citado por Acero, 2012) han descubierto un notable aumento de confianza o fortaleza, reflejados en comportamientos como aumento de la capacidad para ser flexibles y ajustarse en las situaciones adversas, y una mayor madurez psicológica y emocional en comparación con otras personas de la misma edad.

De esta forma, se puede afirmar que los jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, son capaces de distinguir en su mayoría, una percepción de cambio mínimo positivo sobre su fortaleza personal, lo cual incrementa con rapidez y efectividad después de la terapia breve centrada en soluciones, debido a que las conversaciones se centran en recursos personales, estrategias de afrontamiento y preguntas de identidad, con el objetivo de que los jóvenes sean capaces de redefinirse después de escuchar sus propias fortalezas y estrategias personales hacia una mejor versión de si mismos.

Respecto al quinto objetivo específico, contrastar el efecto de la eficacia de Terapia Breve Centrada en Soluciones sobre la dimensión Cambios Espiritual del Crecimiento Postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. Se encontró en la Tabla 18 que, tras la comparación de medias para muestras relacionadas obtenidas del pre y post test del grupo experimental y utilizando el estadístico t de Student, se determina con una confianza del 95%, que la puntuación media de cambio espiritual es de 5.6 previa aplicación de la

terapia y de 8.4 después de la aplicación de la misma; de esta manera se evidencia que no presentan una diferencia significativa ($t=2.123$; $p>.05$). Respecto a los niveles de la dimensión cambio espiritual del crecimiento postraumático, antes de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, se aprecia que, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento escaso y mínimo, y un 20%, un crecimiento significativo. Sin embargo, después de la aplicación de la terapia, el 20% de los jóvenes presentaba un crecimiento mínimo, y un 40%, un crecimiento moderado y significativo. Reflejando que, se ha generado un incremento en la reevaluación del sentido y significado de la vida, en los jóvenes trujillanos, tras haber atravesado por una situación traumática como la infección por COVID-19 y sus consecuencias, que no depende directamente de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones.

Según Calhoun y Tedeschi (2001 citado por Acero, 2012) las personas logran cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida, generándose una transformación radical de las ideas y concepciones morales y espirituales. Aunque sea el área en la que mayormente se encuentren confrontadas durante el suceso adverso, es donde más se reporta cambios en el tiempo, reconsiderando su escala de valores y aprendiendo a ver la vida con un sentido de trascendencia. Lo cual se refleja en comportamientos como mayor apreciación de los valores personales, proyecto y sentido de vida. Es por ello que, Arias y García (2019), encontraron también, que las edades de los jóvenes se correlacionan positivamente con el Crecimiento Postraumático, especialmente en la dimensión de crecimiento espiritual.

Entonces, se concluye que, los jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, son capaces de crecer significativamente en el área espiritual, sin la intervención psicoterapéutica, debido a que la creencia y la esperanza de un futuro deseado, acompaña, de forma innata, a las personas, al atravesar por una experiencia traumática.

Y en relación al último objetivo específico, contrastar el efecto de la eficacia de Terapia Breve Centrada en Soluciones sobre la dimensión Apreciación de la Vida del Crecimiento Postraumático, en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19. Se observó en la Tabla 19 que, tras la comparación

de medias para muestras relacionadas obtenidas del pre y post test del grupo experimental y utilizando el estadístico t de Student, se determina con una confianza del 95%, que la puntuación media de Apreciación de la Vida es de 8 previa aplicación de la terapia y de 13 después de la aplicación de la misma; de esta manera se evidencia que presentan una diferencia significativa ($t=4.082$; $p>.05$). Respecto a los niveles de la dimensión apreciación de la vida del crecimiento postraumático, antes de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, se observa que, el 20% de los jóvenes presentaba un crecimiento escaso, moderado y significativo, y un 40%, un crecimiento mínimo. Sin embargo, después de la aplicación de la terapia, el 40% de los jóvenes presentaba un crecimiento moderado y significativo, y un 20%, un crecimiento muy significativo. Eso significa que, se ha generado un incremento en la percepción del cambio positivo del aumento del valor que los jóvenes trujillanos le dan a la vida, tras haber atravesado por una situación traumática como la infección por COVID-19 y sus consecuencias, que depende directamente de la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Según Calhoun y Tedeschi (2001 citado por Acero, 2012) han propuesto que el crecimiento postraumático que han experimentado las personas, se refleja en un cambio en la filosofía de vida, aprendiendo a ver la vida con un sentido de trascendencia. Arias y García (2019) que avala que después de una experiencia traumática, los jóvenes también son capaces de percibir un cambio positivo en la percepción de un cambio positivo en su filosofía de vida que incluye una mayor valoración de la propia existencia, tomar la vida con más calma y disfrutar cada momento, Investigación realizada sobre el crecimiento postraumático en jóvenes sobrevivientes de los terremotos en Ecuador y Chile. En otra investigación, sobre Trauma, Crecimiento Postraumático y Angustia Emocional, en adolescentes urbanos, se observó que después de cualquier evento traumático, la respuesta más presente en los adolescentes es el crecimiento en la apreciación de la vida (Ickovics et al., 2006).

Finalmente, se afirma que los jóvenes sobrevivientes logran crecer mínimamente en su cambio sobre su filosofía de vida, después del evento adverso atravesado. Sin embargo, con la terapia breve centrada en soluciones, al acompañar a las personas, sesión tras sesión, hacia sus objetivos alcanzables, se aprecia notoriamente el cambio y crecimiento significativo en las

prioridades de su vida y en sus capacidades de mejora, lo cual se hace visible mediante la medición del progreso de los consultantes, lo cual contribuye a que se sientan más cercanos de su avance y capaces de trascender en la vida.

Con todo lo argumentado anteriormente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: existe eficacia significativa de la terapia breve centrada en soluciones sobre el crecimiento postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19.

VI. CONCLUSIONES

1. La Terapia Breve Centrada en Soluciones es eficaz en la contribución del Crecimiento Postraumático, de manera significativa ($t=3.533$; $p<.05$), en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19.
2. Se encontró sobre el Crecimiento Postraumático antes de la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones que, el 40% de los jóvenes presentaba un Crecimiento Mínimo y Moderado y un 20% presentaba un crecimiento escaso. Sin embargo, después de la aplicación de la terapia, el 20% de los jóvenes presentaba un Crecimiento Moderado, un 60% presentaba un Crecimiento Significativo y un 20% presentaba un Crecimiento Muy Significativo.
3. La Terapia Breve Centrada en Soluciones no es eficaz en la contribución de Relaciones con Otros del Crecimiento Postraumático, de manera significativa ($t=2.691$; $p>.05$), en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19.
4. La Terapia Breve Centrada en Soluciones es eficaz en la contribución de Nuevas Posibilidades del Crecimiento Postraumático, de manera significativa ($t=2.903$; $p<.05$), en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19.
5. La Terapia Breve Centrada en Soluciones es eficaz en la contribución de Fuerza Personal del Crecimiento Postraumático, de manera significativa ($t=4.169$; $p<.05$), en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19.
6. La Terapia Breve Centrada en Soluciones no es eficaz en la contribución de Cambio Espiritual del Crecimiento Postraumático, de manera significativa ($t=2.123$; $p>.05$), en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19.
7. La Terapia Breve Centrada en Soluciones es eficaz en la contribución de Apreciación de la Vida del Crecimiento Postraumático, de manera significativa ($t=4.082$; $p>.05$), en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19.

VII. RECOMENDACIONES

Aplicar la Terapia Breve Centrada en Soluciones en otro tipo de población y aumentar la población de estudio para seguir comprobando su efectividad.

Volver a aplicar el Instrumento de Medición, Inventario de Crecimiento Postraumático de Tedeschi y Calhoun, en los jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19, seis meses después, para poder valorar la efectividad de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en el tiempo para ver si los cambios que produce son duraderos o efímeros.

Agendar citas con los jóvenes sobrevivientes de COVID-19, quienes participaron de la investigación, para dar a conocer los resultados de las mejorías de su Crecimiento Postraumático, después de la Intervención Terapéutica Centrada en Soluciones.

REFERENCIAS

- Acero, P. (2011) La otra cara de la tragedia. Bogota: Editorial San Pablo.
- Acero, P. (2012) Crecimiento postraumático y construcción de sentido de la adversidad. Cuaderno de Crisis, 2 (11). Disponible en http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2012/Num11vol2_2012_crecimiento_postraumatico.pdf
- Aliaga, J. (2006) Psicometría. Test psicométricos, confiabilidad y validez. Disponible en: [http://files.biblio15.webnode.cl/200000008-ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20\(2006\)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf](http://files.biblio15.webnode.cl/200000008-ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20(2006)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf)
- American Psychological Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). 2013.
- Arias, García y Valdiviezo (2017) Propiedades Psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático en Población Ecuatoriana. Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdova. 17(2), 67-80.
- Arias, P. y García, F. (2019). Crecimiento Postraumático en Sobrevivientes de los Terremotos en Ecuador y Chile. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 17(2), 317-331. Recuperado en 20 de julio de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200005&lng=es&tlng=es
- Aviles, P. (2013) Relación entre el Crecimiento Postraumático, Afrontamiento y Rumiación. [Tesis para la obtención del Grado de Magister en Psicología con Mención en Psicología de la Salud, Universidad de Concepción, Chile] Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/1615/1/Tesis_Relacion_entre_Crecimiento_Postraumatico.Image.Marked.pdf

Calhoun, L. y Tedeschi, R. (2004) Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence [Crecimiento postraumático: fundamentos conceptuales y evidencia empírica] *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (2021) Situación Actual COVID 19 Perú 2020 – 2021, 30 de abril. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus300421.pdf>

Chávez, E., Chávez, E., Mallqui, C. y Rivera, Y. (2008) Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Psicología. *Investig. Valdizana* 2 (1).

Cortes, B., Ballesteros, A., Collantes, J. y Aguilar, M. (2016). ¿Qué contribuye a obtener buenos resultados en la terapia breve centrada en soluciones? Un estudio de seguimiento. *Psiquiatría europea*, 33 (S1), s232 – s233.

Propósito del estudio: determinar qué variables clínicas y de proceso están más fuertemente asociadas con los resultados del cliente al finalizar las sesiones de psicoterapia SFBT.

De Shazer, S., Dollan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E. y Kim Berg, I. (2021) *More Than Miracle: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. New York: Routledge. 2nd. Edition.

Díaz Castrillón, F. y Toro Montoya, A. (2020) SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Revista Medicina & Laboratorio*, 24 (3), 183-205. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

Durand, A. (2019) La crianza basada en fortalezas y el crecimiento postraumático en damnificados del Niño Costero del año 2017. [Tesis para la obtención del Grado de Bachillería en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú] Disponible en: [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16171/DUR%C3%81N_LIRA_ANA_PAULA%20\(1\).pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16171/DUR%C3%81N_LIRA_ANA_PAULA%20(1).pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. Washington, DC.
- Farak Gomez, J. (2021) Síndrome post COVID 19 ¿De qué se trata? Archivos de Medicina, 17(S1), 5. DOI: 10.3823/105
- Figueroa, R., Cortés, P., Accatino, L., Sorensen, R. (2016) Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. Revista Médica de Chile Vol. 144 no. 5 Santiago, Mayo.
- García, A.L. (2005) "Psicología positiva, resiliencia, robustez y crecimiento". En: Hojas informativas de l@s psicolog@s de Las Palmas, n. 76-77, mayo-junio, pp. 35-39, 2005.
- García, F. et al. (2013) Terapia Sistémica Breve. Fundamento y aplicaciones. Universidad Santos Tomás. Santiago: Ril Editores. Documento revisado en <https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2020-04/UNICEF-lacro-respuesta-covid-19.pdf>
- George, E., Iveson, C. & Ratner, H. (2019) BRIEFER A Solution Focused Practice Manual [Manual de la Práctica Centrada en Soluciones] BRIEF UK.
- Griffin (2015) Experiencias de los practicantes centrados en soluciones de facilitar el crecimiento postraumático durante la terapia breve. Universidad de Wolverhampton. Revisado en <https://wlv.openrepository.com/handle/2436/595016>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018) Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hern%C3%A1ndez-1nde-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>

- Ickovics JR, Meade CS, Kershaw TS, Milan S, Lewis JB, Ethier KA (2006). Urban teens: Trauma, posttraumatic growth, and emotional distress among female adolescents [Adolescentes urbanos: Trauma, crecimiento postraumático y angustia emocional entre las adolescentes]. *J Consult Clin Psychol*. Oct, 74(5):841-50. DOI: 10.1037/0022-006X.74.5.841. PMID: 17032088.
- Kim Berg, I. y Miller, S. (2009) *Trabajando con el problema del alcohol*. España: GEDISA.
- Milam, J. E., Ritt-Olson, A., & Unger, J. B. (2004). Posttraumatic Growth among Adolescents [Crecimiento postraumático entre adolescentes] *Journal of Adolescent Research*, 19(2), 192–204. <https://doi.org/10.1177/0743558403258273>
- Molina Molina, M. (2020) Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina respiratoria* 13(2), 71-77. <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
- Moreno, A. (2014) *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención* (pp. 449-480). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- O'Hanlon, B. (2010) *Quick Steps to Resolving Trauma [Pasos Rápidos para resolver el trauma]* W. W. Norton & Company. Edición de Kindle.
- Organización Mundial de la Salud (2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 86 [Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) Informe de situación – 86] https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20_6
- Organización Panamericana de la Salud (2021) COVID-19 – Respuesta de la OPS/OMS Reporte 45. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-45-22-febrero-2020>

Organización de las Naciones Unidas (2020) Informe: El impacto del COVID – 19 en América Latina y el Caribe. https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf

Otzen, T. y Manterola, C. (2017) Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [online]. 35 (1), 227-232. ISSN 0717-9502. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.

Tamayo, M. (2002) El proceso de la investigación científica. Mexico: LIMUSA. 4° Edición. Disponible en <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-El%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>

Tedeschi y Calhoun (1996) The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma [El Inventario de Crecimiento Postraumático: Midiendo el Legado Positivo del Trauma] *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 9, No. 3, 1996. Disponible en <https://sites.uncc.edu/ptgi/wp-content/uploads/sites/9/2015/01/The-Posttraumatic-Growth-Inventory-Measuring-the-positive-legacy-of-trauma.pdf>

Villanueva (2015) Terapia Grupal Centrada en Soluciones con personas que han tenido intento de suicidio. *Revistas Científicas de la Universidad César Vallejo (UCV)* Vol. 7 Pág. 32-41

Whitehead, L., Allan, M., Allen, K., Duchak, V., King, E., Mason, C., Mooney, L. & Tully, S. (2018) 'Give us a break!': using a solution focused programme to help young people cope with loss and negative change [«¡Dennos un respiro!»: Utilizando un Programa Centrado en Soluciones para ayudar a los jóvenes a hacer frente a las pérdidas y los cambios negativos] *Bereavement Care*, 37(1), 17-27. <https://doi.org/10.1080/02682621.2018.1443597>

Yates y Mowbray (2020) Evaluating the Solution Focused Wellness for HIV Intervention for Women: A Pilot Study [Evaluación de la Intervención Centrada en Soluciones en el Bienestar de las mujere con VIH: Un Estudio Piloto] University Libraries. Volumen 4. Issue 2. Article 4. Disponible en: <https://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1082&context=journalsfp>

Zhang et al. (2018) The effectiveness of solution-focused brief therapy for psychological distress among Chinese parents of children with a cancer diagnosis: a pilot randomized controlled trial [La eficacia de la terapia breve centrada en soluciones para la angustia psicológica entre lospadres chinos de niños con una diagnosis del cáncer: un ensayo piloto controlado seleccionado al azar] Supportive Care in Cancer volume 26, pages2901–2910

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 11

Matriz de Operacionalización de Variables de la Investigación.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO	Capacidad personal para percibir cambios positivos luego de experimentar un evento traumático (Tedeschi y Calhoun, 1996, 2004), dónde ha estado en riesgo su vida, la de personas cercanas o ha presenciado el riesgo en otras personas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013); lo que les permite	Capacidad de la persona para poder un cambio significativo en la forma relacionarse con otros, la percepción de nuevas posibilidades, su fuerza personal, su cambio	RELACIONES CON OTROS (Fortalecimiento de las relaciones interpersonales)	Puedo apreciar más claramente que puedo contar con los demás en tiempos difíciles.	INVENTARIO DE CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO (Tedeschi y Calhoun, 1996) Escala de Likert de 0 al 5 Donde 0, es que no he
				Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás.	
				Estoy más dispuesto a expresar mis emociones.	
				Siento más compasión por los demás.	
				Pongo más esfuerzo en mis relaciones.	

	<p>alcanzar un mayor bienestar y ajuste psicológico y controlar a largo plazo la aparición de trastornos mentales (García, Cova-Solar, y Melipillán, 2013)</p>	<p>espiritual y su apreciación de la vida, como resultado de haber atravesado por una situación de crisis o trauma, directo o indirecto. Lo cual será medido con una escala de Likert, de 0 a 5 puntos.</p>		<p>He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser.</p>	<p>experimentado ningún cambio en mi vida a raíz de la crisis/desastre, y dónde 5, ha habido un cambio enorme en mi vida a raíz de la crisis/desastre.</p>
				<p>Acepto de mejor manera el necesitar a los demás.</p>	
			<p>NUEVAS POSIBILIDADES (Aumento en la sensación de que la vida brinda nuevas oportunidades y prioridades)</p>	<p>Desarrollé nuevos intereses.</p>	
				<p>He construido un nuevo rumbo o caminos de vida.</p>	
				<p>Puedo hacer mejores cosas con mi vida.</p>	
				<p>Hay nuevas oportunidades que antes no estaban disponibles.</p>	
				<p>Estoy más dispuesto a intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas.</p>	
			<p>FUERZA PERSONAL (Mejor percepción de las propias habilidades,</p>	<p>Tengo mejor sentido de autosuficiencia.</p>	
				<p>Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles.</p>	

			capacidades y resistencia personal)	Estoy más dispuesto a aceptar la forma en que las cosas se dan.	
				He descubierto que era o soy más fuerte de lo que pensaba.	
			CAMBIO ESPIRITUAL (Reevaluación del sentido y significado de la vida tras la experiencia traumática)	Soy una persona espiritual, he crecido espiritualmente.	
				Tengo o he desarrollado una mayor fortaleza religiosa.	
			APRECIACION DE LA VIDA (Aumento del valor que la persona da a la vida)	Han cambiado mis prioridades acerca de lo que es importante en mi vida.	
				Tengo una mejor apreciación acerca del valor de mi propia vida.	
				Puedo apreciar mejor cada día.	
TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES	La terapia breve centrada en soluciones se centra en construir soluciones, desde la creación de un ambiente de cooperación entre terapeuta y consultante, apuesta por	El enfoque centrado en soluciones se describe como el proceso terapéutico que inicia con una planificación	PLANIFICACIÓN TERAPÉUTICA	Objetivos Terapéuticos o Resultados Deseados definidos por el consultante	PLAN DE ACCIÓN DE TERAPIA BREVE

	<p>conversaciones útiles que se centran en el cambio inevitable, por lo cual se pregunta por futuros deseados u objetivos terapéuticos determinados por los consultantes, para continuar con el redescubrimiento de las instancias o excepciones, pequeños cambios en su historia de vida en dirección a esos futuros deseados ya sucedidos que pueden ser muy bien utilizados, reflejando las fuerzas y los recursos de los consultantes, y permitiéndoles visualizarse hacia otros posibles pequeños cambios para continuar avanzando hacia sus objetivos. (Kim Berg y Miller, 2009; De Shazer et al., 2021)</p>	<p>terapéutica dónde se plantean los resultados deseados por los consultantes, se continúa con una descripción de los futuros preferidos, el trabajo con excepciones, la utilización de preguntas de escala y la charla de recursos, y se finaliza con un cierre terapéutico. Asimismo, se considera como habilidades transversales durante la conversación terapéutica que se centren en las soluciones.</p>	<p>DESCRIPCIÓN DE LA PRESENCIA DE RESULTADOS DESEADOS</p>	<p>Futuros Preferidos (Preguntas de Proyección a Futuro)</p>	<p>CENTRADA EN SOLUCIONES</p>
				<p>Instantes (Excepciones)</p>	
				<p>Escalas</p>	
				<p>Charla de Recursos</p>	
			<p>CIERRE</p>	<p>Respuesta del Terapeuta (Elogios, Metáfora, Pregunta, entre, otros)</p>	
			<p>HABILIDADES TRANSVERSALES EN LA TERAPIA</p>	<p>Uso del Lenguaje del Cliente</p>	
				<p>Preguntas de Presencia vs. ausencia</p>	
				<p>Dirección de la atención del cliente</p>	

				Preguntas relacionales	
				Preguntas que amplifican la descripción	
				Manteniendo la agencia del cliente	
				Preguntas de afrontamiento	
				Mantenerse en la postura del no saber, evitar presuposiciones y consejos	
				Manejo del silencio	
				Adaptaciones del lenguaje en las preguntas	

Nota. Fuente. Elaboración Propia.

Anexo 2

Matriz de Validación de Inventario de Crecimiento Postraumático

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			Si	No	Si	No	Si	No	
CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO	RELACIONES CON OTROS Fortalecimiento de las relaciones interpersonales	Puedo apreciar más claramente que puedo contar con los demás en tiempos difíciles.							
		Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás.							
		Estoy más dispuesto a expresar mis emociones.							
		Siento más compasión por los demás.							
		Pongo más esfuerzo en mis relaciones.							
		He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser.							
		Acepto de mejor manera el necesitar a los demás.							
	NUEVAS POSIBILIDADES Aumento en la sensación de que la vida brinda nuevas oportunidades y prioridades	Desarrollé nuevos intereses.							
		He construido un nuevo rumbo o caminos de vida.							
		Puedo hacer mejores cosas con mi vida.							
		Hay nuevas oportunidades que antes no estaban disponibles.							
	Estoy más dispuesto a intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas.								
	Tengo mejor sentido de autosuficiencia.								

	FUERZA PERSONAL Mejor percepción de las propias habilidades, capacidades y resistencia personal	Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles.						
		Estoy más dispuesto a aceptar la forma en que las cosas se dan.						
		He descubierto que era o soy más fuerte de lo que pensaba.						
	CAMBIO ESPIRITUAL Reevaluación del sentido y significado de la vida tras la experiencia traumática	Soy una persona espiritual, he crecido espiritualmente.						
		Tengo o he desarrollado una mayor fortaleza religiosa.						
	APRECIACIÓN DE LA VIDA Aumento del valor que la persona da a la vida	Han cambiado mis prioridades acerca de lo que es importante en mi vida.						
		Tengo una mejor apreciación acerca del valor de mi propia vida.						
		Puedo apreciar mejor cada día.						

Apellidos y nombres del evaluador/a : _____

Grado académico del evaluador/a :

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO

Firma:

	Estoy más dispuesto a intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas.	X		X		X		
FUERZA PERSONAL Mejor percepción de las propias habilidades, capacidades y resistencia personal	Tengo mejor sentido de autosuficiencia.	X		X		X		
	Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles.	X		X		X		
	Estoy más dispuesto a aceptar la forma en que las cosas se dan.	X		X			X	Mejorar la redacción.
	He descubierto que era o soy más fuerte de lo que pensaba.	X		X		X		
CAMBIO ESPIRITUAL Reevaluación del sentido y significado de la vida tras la experiencia traumática	Soy una persona espiritual, he crecido espiritualmente.	X		X			X	Mejorar la redacción.
	Tengo o he desarrollado una mayor fortaleza religiosa.	X		X		X		
APRECIACIÓN DE LA VIDA Aumento del valor que la persona da a la vida	Han cambiado mis prioridades acerca de lo que es importante en mi vida.	X		X		X		
	Tengo una mejor apreciación acerca del valor de mi propia vida.	X		X		X		
	Puedo apreciar mejor cada día.	X		X			X	Mejorar la redacción.

Apellidos y nombres del evaluador/a : Borrego Rosas Carlos Esteban

Grado académico del evaluador/a : Doctor en Psicología

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			X	

Firma:



ANEXO 3: Matriz de Validación de Instrumento

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			Si	No	Si	No	Si	No	
CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO	RELACIONES CON OTROS Fortalecimiento de las relaciones interpersonales	Puedo apreciar más claramente que puedo contar con los demás en tiempos difíciles.	X		X		X		-----
		Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás.	x		X		X		-----
		Estoy más dispuesto a expresar mis emociones.	X		X		X		-----
		Siento más compasión por los demás.	X		X		X		-----
		Pongo más esfuerzo en mis relaciones.	X		X		X		-----
		He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser.	X		X		X		-----
	Acepto de mejor manera el necesitar a los demás.	X		X		X		-----	
	NUEVAS POSIBILIDAD ES Aumento en la sensación de que la vida brinda nuevas oportunidades y prioridades	Desarrollé nuevos intereses.	X		X		X		-----
		He construido un nuevo rumbo o caminos de vida.	X		X		X		-----
		Puedo hacer mejores cosas con mi vida.	X		X		X		-----
Hay nuevas oportunidades que antes no estaban disponibles.		X		X		X		-----	
Estoy más dispuesto a intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas.		X		X		X		-----	

ANEXO 3: Matriz de Validación de Instrumento

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			Si	No	Si	No	Si	No	
CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO	RELACIONES CON OTROS Fortalecimiento de las relaciones interpersonales <i>Crecimiento Sensibilidad Empatía</i>	Puedo apreciar más claramente que puedo contar con los demás en tiempos difíciles.	X		X		X		<i>más directo en expresar cambiar "sentido de proximidad"</i>
		Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás.	X		X			X	
		Estoy más dispuesto a expresar mis emociones.	X		X		X		
		Siento más compasión por los demás.	X		X		X		
		Pongo más esfuerzo en mis relaciones.	X		X		X		
		He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser.	X		X		X		
	NUEVAS POSIBILIDADES Aumento en la sensación de que la vida brinda nuevas oportunidades y prioridades. <i>Prioridades actividad efectividad</i>	Acepto de mejor manera el necesitar a los demás.	X		X		X		<i>efectividad. Yo hago mejor las cosas o no las repito</i>
		Desarrollé nuevos intereses.	X		X		X		
		He construido un nuevo rumbo o caminos de vida.	X		X		X		
		Puedo hacer mejores cosas con mi vida.	X		X			X	
FUERZA PERSONAL	Tengo mejor sentido de autosuficiencia.	Hay nuevas oportunidades que antes no estaban disponibles.	X		X		X		
		Estoy más dispuesto a intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas.	X		X		X		
			X		X		X	<i>Hago cosas que antes creía no poder hacer.</i>	

Mejor percepción de las propias habilidades, capacidades y resistencia personal	Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles.	X		X		X		Apreciación de la vida
	Estoy más dispuesto a aceptar la forma en que las cosas se dan.		X	X		X		
	He descubierto que era o soy más fuerte de lo que pensaba.	X		X		X		
CAMBIO ESPIRITUAL Reevaluación del sentido y significado de la vida tras la experiencia traumática	Soy una persona espiritual, he crecido espiritualmente.	X		X			X	He crecido espiritualmente
	Tengo o he desarrollado una mayor fortaleza religiosa.	X		X			X	He desarrollado...
APRECIACIÓN DE LA VIDA Aumento del valor que la persona da a la vida	Han cambiado mis prioridades acerca de lo que es importante en mi vida.	X		X		X		
	Tengo una mejor apreciación acerca del valor de mi propia vida.	X		X		X		
	Puedo apreciar mejor cada día.						X	Apreciación? u ppucio me jor lo bueno cada día? =

Apellidos y nombres del evaluador/a : Gemarra Jorodo Charo .

Grado académico del evaluador/a : master

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			X	

Firma: Charo

ANEXO 3: Matriz de Validación de Instrumento

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			Si	No	Si	No	Si	No	
CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO	RELACIONES CON OTROS Fortalecimiento de las relaciones interpersonales	Puedo apreciar más claramente que puedo contar con los demás en tiempos difíciles.	X		X		X		
		Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás.	X		X		X		
		Estoy más dispuesto a expresar mis emociones.	X			X		X	..más dispuesto a compartir o hablar de mis emociones con mi entorno (una dimensión interaccional)
		Siento más compasión por los demás.	X		X			X	Puede ser empatía en lugar de compasión
		Pongo más esfuerzo en mis relaciones.	X		X		X		
		He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser.	X		X		X		Personas que me rodean
		Acepto de mejor manera el necesitar a los demás.	X		X		X		
	NUEVAS POSIBILIDADES Aumento en la sensación de que la vida brinda nuevas	Desarrollé nuevos intereses.	X		X		X		Desarrollé, descubrí o retomé
		He construido un nuevo rumbo o caminos de vida.	X		X		X		
		Puedo hacer mejores cosas con mi vida.	X		X		X		Mejores o nuevas cosas
		Hay nuevas oportunidades que antes no estaban disponibles.	X		X		X		

oportunidades y prioridades	Estoy más dispuesto a intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas.	X		X		X		
FUERZA PERSONAL Mejor percepción de las propias habilidades, capacidades y resistencia personal	Tengo mejor sentido de autosuficiencia.	X		X			X	O de autocapacidad
	Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles.	X		X		X		
	Estoy más dispuesto a aceptar la forma en que las cosas se dan.	X		X		X		
	He descubierto que era o soy más fuerte de lo que pensaba.	X		X		X		
CAMBIÓ ESPIRITUAL Reevaluación del sentido y significado de la vida tras la experiencia traumática	Soy una persona espiritual, he crecido espiritualmente.	X		X		X		
	Tengo o he desarrollado una mayor fortaleza religiosa.	X		X		X		
APRECIACIÓN DE LA VIDA Aumento del valor que la persona da a la vida	Han cambiado mis prioridades acerca de lo que es importante en mi vida.	X		X		X		
	Tengo una mejor apreciación acerca del valor de mi propia vida.	X		X		X		
	Puedo apreciar mejor cada día.	X		X			X	Apreciar mejor mi vida ocada día

Apellidos y nombres del evaluador/a : Lorena Villanueva Flores

Grado académico del evaluador/a : Magister

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
				X

Firma:

Lorena Villanueva F.
DNI 40167412
CPP 9552

ANEXO 3: Matriz de Validación de Instrumento

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			Si	No	Si	No	Si	No	
CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO	RELACIONES CON OTROS Fortalecimiento de las relaciones interpersonales	Puedo apreciar más claramente que puedo contar con los demás en tiempos difíciles.	x		x		x		
		Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás.	x		x		x		
		Estoy más dispuesto a expresar mis emociones.	x		x			x	Precisar...Con otros o a los demás.
		Siento más compasión por los demás.	x		x		x		
		Pongo más esfuerzo en mis relaciones.	x		x			x	Precisar...Relaciones interpersonales.
		He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser.	x		x		x		
		Acepto de mejor manera el necesitar a los demás.	x		x		x		
	NUEVAS POSIBILIDADES Aumento en la sensación de que la vida brinda nuevas oportunidades y prioridades	Desarrollé nuevos intereses.	x		x		x		
		He construido un nuevo rumbo o caminos de vida.	x		x		x		
		Puedo hacer mejores cosas con mi vida.	x		x		x		
		Hay nuevas oportunidades que antes no estaban disponibles.	x		x		x		
		Estoy más dispuesto a intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas.	x		x		x		
	FUERZA PERSONAL Mejor percepción de las propias habilidades,	Tengo mejor sentido de autosuficiencia.	x		x		x		
		Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles.	x		x		x		
		Estoy más dispuesto a aceptar la forma en que las cosas se dan.	x		x		x		

Anexo 4

Inventario de Crecimiento Postraumático

Sexo: F () M () Edad: _____ Fecha: _____

De acuerdo a la escala mostrada a continuación, indique cuánto cambio tuvo en su vida a raíz de la crisis/desastre vivido. Use la siguiente escala:

0: No he experimentado ningún cambio en mi vida a raíz de la crisis/desastre

1: Ha habido un cambio minúsculo en mi vida a raíz de la crisis/desastre

2: Ha habido un pequeño cambio en mi vida a raíz de la crisis/desastre

3: Ha habido un cambio moderado en mi vida a raíz de la crisis/desastre

4: Ha habido un gran cambio en mi vida a raíz de la crisis/desastre

5: Ha habido un cambio enorme en mi vida a raíz de la crisis/desastre

Nº	Posibles áreas de crecimiento y cambio	0	1	2	3	4	5
1	Han cambiado mis prioridades acerca de lo que es importante en mi vida.						
2	Tengo una mejor apreciación acerca del valor de mi propia vida.						
3	Tengo un mejor sentido de autosuficiencia.						
4	Soy una persona más espiritual, he crecido espiritualmente.						
5	Puedo apreciar más claramente que puedo contar con los demás en tiempos difíciles.						
6	He construido un nuevo rumbo o caminos de vida.						
7	Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás.						
8	Estoy más dispuesto a expresar mis emociones.						
9	Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles.						
10	Puedo hacer mejores cosas con mi vida.						
11	Estoy más dispuesto a aceptar la forma en que las cosas se dan.						
12	Puedo apreciar mejor cada día.						
13	Hay nuevas oportunidades que antes no estaban disponibles.						
14	Siento más compasión por los demás.						
15	Pongo más esfuerzo en mis relaciones.						
16	Estoy más dispuesto a intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas.						
17	Tengo o he desarrollado una mayor fortaleza religiosa.						
18	He descubierto que era o soy más fuerte de lo que pensaba.						
19	He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser.						
20	Acepto de mejor manera el necesitar a los demás.						

Anexo 5

Tabla 12

Validación por Criterio de Expertos del Instrumento: Inventario de Crecimiento Postraumático.

Ítem	Expertos	N° de acuerdos	IA	V	Interpretación
Ítem 1	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 2	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 3	5	5	80%	.80	Inválido
Ítem 4	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 5	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 6	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 7	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 8	5	4	100%	1.00	Válido
Ítem 9	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 10	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 11	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 12	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 13	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 14	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 15	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 16	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 17	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 18	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 19	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 20	5	5	100%	1.00	Válido
Ítem 21	5	5	100%	1.00	Válido

Nota. Fuente. V de Aiken: Validez para 5 jueces: 1.00= válido; 1.00>Inválido.

Anexo 6

Tabla 13

Confiabilidad del Instrumento: Inventario de Crecimiento Postraumático.

Alfa de Cronbach	Número de ítems
.943	20

Nota. Interpretación: Tras el análisis de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, se determinó un cociente de .943 que significa que la prueba tiene una confiabilidad excelente.

Anexo 7

Tabla 14

Validez del Instrumento: Inventario de Crecimiento Postraumático.

Nº de ítem	Correlación	Validez
Ítem 1	.351**	Válido
Ítem 2	.475**	Válido
Ítem 3	.417**	Válido
Ítem 4	.570**	Válido
Ítem 5	.385**	Válido
Ítem 6	.395**	Válido
Ítem 7	.563**	Válido
Ítem 8	.403**	Válido
Ítem 9	.421*	Válido
Ítem 10	.400**	Válido
Ítem 11	.482**	Válido
Ítem 12	.496**	Válido
Ítem 13	.508**	Válido
Ítem 14	.555**	Válido
Ítem 15	.460**	Válido
Ítem 16	.505**	Válido
Ítem 17	.508**	Válido
Ítem 18	.463**	Válido
Ítem 19	.577**	Válido
Ítem 20	.569**	Válido

Nota: ** $p < .01$. En cuanto a la validez Ítem-Test por la correlación de Pearson, se aprecia que los 20 ítems son válidos, con cociente mínimo de .351 y máximo de .577.

Anexo 8

Tabla 15

Prueba de Kolmogorov-Smirnov del Instrumento: Inventario de Crecimiento Postraumático.

N		24
	Media	83.5417
Parámetros normales ^{ab}	Desviación estándar	18.71521
	Absoluta	.116
Máximas diferencias extremas	Positivo	.096
	Negativo	-.116
Estadístico de Prueba		.116
Sig. Asintónica (bilateral)		.000 ^c

Nota: Donde: “a” es la distribución de prueba es normal, “b” se calcula a partir de datos, y “c” es la corrección de significación de Lilliefors.

Anexo 9

Tabla 16

Normas de Calificación del Instrumento por Indicador: Inventario de Crecimiento Postraumático.

Nivel	RCO	NP	FP	CE	AV	CP
	PD	PD	PD	PD	PD	PD
Crecimiento Escaso	7 – 14	4 – 8	4 – 8	2 – 4	3 – 6	20 – 40
Crecimiento Mínimo	15 – 21	9 – 12	9 – 12	5 – 6	7 – 9	41 – 60
Crecimiento Moderado	22 – 28	13 – 16	13 – 16	7 – 8	10 – 12	61 – 80
Crecimiento Significativo	29 – 36	17 – 20	17 – 20	9 – 10	13 – 15	81 – 100
Crecimiento Muy Significativo	37 – 42	21 – 24	21 – 24	11 – 12	16 – 18	101 – 120

Nota: RCO: Relaciones con otros; NP: Nuevas posibilidades; FP: Fuerza personal; CE: Cambio espiritual; AV: Apreciación de la vida; CP: Crecimiento Postraumático.

Anexo 10

Matriz de Validación de Inventario de Crecimiento Postraumático

VARIABLES	N° DE SESIÓN	OBJETIVO TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA TERAPÉUTICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Pertinencia		Relevancia		Claridad		
				Si	No	Si	No	Si	No	
TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES	1	Comienzo colaborativo y definición de los futuros deseados.	Fase social							
			Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos							
			Futuros Preferidos							
			Instantes o Excepciones							
			Escala							
			Charla de Recursos							
			Cierre de la Sesión							
	Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)									
	2	Centrarnos en las mejoras generadas por el cliente y la redefinición de	Preguntar por Mejorías							
			Escala							
			Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos							
			Futuros Preferidos							

3	objetivos terapéuticos y futuros deseados.	Instantes o Excepciones							
		Escala							
		Charla de Recursos							
		Cierre de la Sesión							
		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)							
	Centrarnos en las mejoras generadas por el cliente y la redefinición de objetivos terapéuticos y futuros deseados.	Preguntar por Mejorías							
		Escala							
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos							
		Futuros Preferidos							
		Instantes o Excepciones							
		Escala							
		Charla de Recursos							
		Cierre de la Sesión							
Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)									
4	Centrarnos en las mejoras generadas por el cliente durante la	Preguntar por Mejorías							
		Escala							
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos							
		Futuros Preferidos							

		semana aproximadamente. Cierre de la Terapia.	Instantes o Excepciones							
			Escala							
			Charla de Recursos							
			Cierre de la Sesión							
			Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)							

Apellidos y nombres del evaluador/a : _____

Grado académico del evaluador/a :

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO

Firma:

Anexo 11

Matriz de Validación de Inventario de Crecimiento Postraumático

ANEXO 3: Matriz de Validación de Instrumento

VARIABLES	N° DE SESIÓN	OBJETIVO TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA TERAPÉUTICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Pertinencia		Relevancia		Claridad		
				Si	No	Si	No	Si	No	
TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES	1	Comienzo colaborativo y definición de los futuros deseados.	Fase social	X		X		X		<i>Cuidado con el factor tiempo</i>
			Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X		
			Futuros Preferidos	X		X		X		
			Instantes o Excepciones	X		X		X		
			Escala	X		X		X		
			Charla de Recursos	X		X		X		
			Cierre de la Sesión	X		X		X		
	Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X		<i>Tener en cuenta con los conductos indirectos</i>		
	2	Centramos en las mejoras generadas por el cliente y la redefinición de objetivos terapéuticos y futuros deseados.	Preguntar por Mejorías	X		X		X		<i>Secuencia positiva de indicación</i>
			Escala	X		X		X		
			Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X		
			Futuros Preferidos	X		X		X		
			Instantes o Excepciones	X		X		X		
			Escala	X		X		X		
Charla de Recursos			X		X		X			
Cierre de la Sesión	X		X		X					
Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la	X		X		X					

		agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)						
3	Centramos en las mejoras generadas por el cliente y la redefinición de objetivos terapéuticos y futuros deseados.	Preguntar por Mejorías	X		X		X	
		Escala	X		X		X	
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X	
		Futuros Preferidos	X		X		X	
		Instantes o Excepciones	X		X		X	
		Escala	X		X		X	
		Charla de Recursos	X		X		X	
		Cierre de la Sesión	X		X		X	
		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X	
4	Centramos en las mejoras generadas por el cliente durante la semana aproximadamente. Cierre de la Terapia.	Preguntar por Mejorías	X		X		X	
		Escala	X		X		X	
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X	
		Futuros Preferidos	X		X		X	
		Instantes o Excepciones	X		X		X	
		Escala	X		X		X	
		Charla de Recursos	X		X		X	
		Cierre de la Sesión	X		X		X	
		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X	

Apellidos y nombres del evaluador/a : Gamarra Javado Charo

Grado académico del evaluador/a : Master en terapia familias y de Pareja

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			X	

Firma: 

ANEXO 3: Matriz de Validación de Instrumento

VARIABLES	N° DE SESIÓN	OBJETIVO TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA TERAPÉUTICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Pertinencia		Relevancia		Claridad		
				Si	No	Si	No	Si	No	
TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES	1	Comienzo colaborativo y definición de los futuros deseados.	Fase social	X		X		X		La definición del contexto de trabajo y consentimiento ¿en qué momento se incluirá?
			Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X		
			Futuros Preferidos	X		X		X		
			Instantes o Excepciones	X		X		X		
			Escala	X		X		X		
			Charla de Recursos	X		X		X		
			Cierre de la Sesión	X		X		X		En esta etapa además de elogios y metáforas se pueda hacer uso de tareas de forma opcional y si alguna se cree que pueda ser útil con los objetivos que se persiguen
Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de	X		X		X		Estas habilidades transversales buscan establecer una relación de			

		no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)							colaboración, uno de los pilares en el modelo
2	Centramos en las mejoras generadas por el cliente y la redefinición de objetivos terapéuticos y futuros deseados.	Preguntar por Mejorías	X		X		X		
		Escala	X		X		X		
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X		Es una continuación de sesión 1?
		Futuros Preferidos							Es una continuación de sesión 1?
		Instantes o Excepciones							¿en qué lo diferencias de las preguntas por mejoras?
		Escala	X		X		X		
		Charla de Recursos	X		X		X		
		Cierre de la Sesión	X		X		X		
		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X		
3	Centramos en las mejoras generadas por el cliente y la redefinición de objetivos terapéuticos y futuros deseados.	Preguntar por Mejorías	X		X		X		¿hay alguna diferencias en la dirección de estos puntos en relación a las sesiones anteriores?
		Escala	X		X		X		
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X		
		Futuros Preferidos	X		X		X		
		Instantes o Excepciones	X		X		X		
		Escala	X		X		X		

4		Charla de Recursos	X		X		X		
		Cierre de la Sesión	X		X		X		
		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X		
	Centramos en las mejoras generadas por el cliente durante la semana aproximadamente. Cierre de la Terapia.	Preguntar por Mejorías	X		X		X		
		Escala	X		X		X		
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X		
		Futuros Preferidos	X		X		X		
		Instantes o Excepciones	X		X		X		
		Escala	X		X		X		
		Charla de Recursos	X		X		X		
Cierre de la Sesión	X		X		X				
Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X		Podrías incluir recursos para prevención de recaídas y el cierre en las últimas sesiones		

Apellidos y nombres del evaluador/a : Villanueva Flores Lorena

Grado académico del evaluador/a : Magister

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			X	

ANEXO 3: Matriz de Validación de Instrumento

VARIABLES	N° DE SESIÓN	OBJETIVO TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA TERAPÉUTICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Pertinencia		Relevancia		Claridad		
				Si	No	Si	No	Si	No	
TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES	1	Comienzo colaborativo y definición de los futuros deseados.	Fase social	x		x		x		
			Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	x		x		x		
			Futuros Preferidos	x		x		x		
			Instantes o Excepciones	x		x		x		
			Escala	x		x		x		
			Charla de Recursos	x		x		x		
			Cierre de la Sesión	x		x		x		
			Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	x		x		x		
	2	Centramos en las mejoras generadas por el cliente y la redefinición de objetivos terapéuticos y futuros deseados.	Preguntar por Mejorías	x		x		x		
			Escala	x		x		x		
			Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	x		x		x		
			Futuros Preferidos	x		x		x		
			Instantes o Excepciones	x		x		x		
			Escala	x		x		x		
Charla de Recursos			x		x		x			
		Cierre de la Sesión	x		x		x			

		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)						
3	Centramos en las mejoras generadas por el cliente y la redefinición de objetivos terapéuticos y futuros deseados.	Preguntar por Mejorías	X		X		X	
		Escala	X		X		X	
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X	
		Futuros Preferidos	X		X		X	
		Instantes o Excepciones	X		X		X	
		Escala	X		X		X	
		Charla de Recursos	X		X		X	
		Cierre de la Sesión	X		X		X	
		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X	
4	Centramos en las mejoras generadas por el cliente durante la semana aproximadamente. Cierre de la Terapia.	Preguntar por Mejorías	X		X		X	
		Escala	X		X		X	
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X	
		Futuros Preferidos	X		X		X	
		Instantes o Excepciones	X		X		X	
		Escala	X		X		X	
		Charla de Recursos	X		X		X	
		Cierre de la Sesión	X		X		X	
		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X	

Apellidos y nombres del evaluador/a : Marcos Pérez Lamadrid

Grado académico del evaluador/a : Licenciado Especialista en Psicología Clínica

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
				x


Lic. Marcos Pérez Lamadrid
PSICÓLOGO
MPL - 35830 - P - 01/88

Firma:

ANEXO 3: Matriz de Validación de Instrumento

VARIABLES	N° DE SESIÓN	OBJETIVO TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA TERAPÉUTICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Pertinencia		Relevancia		Claridad		
				Si	No	Si	No	Si	No	
TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES	1	Comienzo colaborativo y definición de los futuros deseados.	Fase social	x		x		x		
			Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	x		x		x		
			Futuros Preferidos	x		x		x		
			Instantes o Excepciones	x		x		x		
			Escala	x		x		x		
			Charla de Recursos	x		x		x		
			Cierre de la Sesión	x		x		x		
	Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	x		x		x				
	2	Centramos en las mejoras generadas por el cliente y la redefinición de objetivos terapéuticos y futuros deseados.	Preguntar por Mejorías	x		x		x		
			Escala	x		x		x		
			Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	x		x			x	Redefinición de objetivos terapéuticos
			Futuros Preferidos	x		x		x		
			Instantes o Excepciones	x		x		x		
			Escala	x		x		x		
Charla de Recursos			x		x		x			
Cierre de la Sesión	x		x		x					

		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X		
3	Centramos en las mejoras generadas por el cliente y la redefinición de objetivos terapéuticos y futuros deseados.	Preguntar por Mejorías	X		X		X		Entiendo este seguimiento y el por qué seguir con el mismo proceso de la sesión 2. Sin embargo, puede distinguirse, por seguimiento u otros términos o precisiones que permita verificar que es otra sesión.
		Escala	X		X		X		
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X		
		Futuros Preferidos	X		X		X		
		Instantes o Excepciones	X		X		X		
		Escala	X		X		X		
		Charla de Recursos	X		X		X		
		Cierre de la Sesión	X		X		X		
		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X		
4	Centramos en las mejoras generadas por el cliente durante la semana aproximadamente. Cierre de la Terapia.	Preguntar por Mejorías	X		X		X		
		Escala	X		X		X		
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X		
		Futuros Preferidos	X		X		X		
		Instantes o Excepciones	X		X		X		
		Escala	X		X		X		
		Charla de Recursos	X		X		X		
		Cierre de la Sesión	X		X		X		
		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X		

Apellidos y nombres del evaluador/a : Frias Saavedra Lorena

Grado académico del evaluador/a : Magister

Firma:



MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			x	

ANEXO 3: Matriz de Validación de Instrumento

VARIABLES	N° DE SESIÓN	OBJETIVO TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA TERAPÉUTICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Pertinencia		Relevancia		Claridad		
				Si	No	Si	No	Si	No	
TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES	1	Comienzo colaborativo y definición de los futuros deseados.	Fase social	X		X		X		O Definición de contexto
			Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X		
			Futuros Preferidos	X		X		X		
			Instantes o Excepciones	X		X		X		
			Escala	X		X		X		
			Charla de Recursos	X		X		X		
			Cierre de la Sesión	X		X		X		
			Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X		
	2	Centrarnos en las mejoras generadas por el cliente y la redefinición de objetivos terapéuticos y futuros deseados.	Preguntar por Mejorías	X		X		X		
			Escala	X		X		X		
			Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X		
			Futuros Preferidos	X		X		X		
			Instantes o Excepciones	X		X		X		
			Escala	X		X		X		
			Charla de Recursos	X		X		X		
Cierre de la Sesión			X		X		X			

		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X		
3	Centramos en las mejoras generadas por el cliente y la redefinición de objetivos terapéuticos y futuros deseados.	Preguntar por Mejorías	X		X		X		
		Escala	X		X		X		
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X		
		Futuros Preferidos	X		X		X		
		Instantes o Excepciones	X		X		X		
		Escala	X		X		X		
		Charla de Recursos	X		X		X		
		Cierre de la Sesión	X		X		X		
		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X		
4	Centramos en las mejoras generadas por el cliente durante la semana aproximadamente. Cierre de la Terapia.	Preguntar por Mejorías	X		X		X		
		Escala	X		X		X		
		Mejores esperanzas y Objetivos Terapéuticos	X		X		X		
		Futuros Preferidos	X		X		X		
		Instantes o Excepciones	X		X		X		
		Escala	X		X		X		
		Charla de Recursos	X		X		X		
		Cierre de la Sesión	X		X		X		
		Habilidades Transversales (Uso del Lenguaje del Cliente, Preguntas de presencia vs. Ausencia, Dirección de la atención del cliente, Preguntas relacionales, Preguntas que amplifican la descripción, Manteniendo la agencia del cliente, Preguntas de afrontamiento, Mantenerse en la postura de no saber, Manejo del silencio, y Adaptaciones del lenguaje en las preguntas)	X		X		X		Sería conveniente señalar que las sesiones serán flexibles en la medida de las necesidades y

Anexo 12

Tabla 17

Validación por Criterio de Expertos de la Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Estrategia Terapéutica	Expertos	N° de acuerdos	de IA	V	Interpretación
Estrategia 1	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 2	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 3	5	5	100%	1.00	Inválido
Estrategia 4	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 5	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 6	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 7	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 8	5	4	100%	1.00	Válido
Estrategia 9	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 10	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 11	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 12	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 13	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 14	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 15	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 16	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 17	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 18	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 19	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 20	5	5	100%	1.00	Válido

Estrategia 21	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 22	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 23	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 24	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 25	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 26	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 27	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 28	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 29	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 30	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 31	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 32	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 33	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 34	5	5	100%	1.00	Válido
Estrategia 35	5	5	100%	1.00	Válido

Nota. Fuente. V de Aiken: Validez para 5 jueces: 1.00= válido; 1.00>Inválido.

Anexo 13

Hoja de supervisión de casos

Enfoque de Soluciones

Nombre practicante:

Fecha:

Nombre Cliente (por confidencialidad seudónimo):

Nº sesión:

Nombre Supervisor:

I. Estructura de la sesión

I.1. Planificación terapéutica (/5).

Objetivos terapéuticos (Resultados deseados)

I.2. Descripción (/5)

Futuro preferido (milagro) - Instantes (excepciones) - Escalas - Charla de recursos

I.3. Cierre (/5)

Promedio total estructura de la sesión: (/5)

II. Habilidades transversales:

- 1) Uso del lenguaje del cliente
- 2) Preguntas de presencia vs ausencia
- 3) Dirección de la atención del cliente
- 4) Preguntas relacionales
- 5) Preguntas que amplifican la descripción
- 6) Manteniendo la agencia del cliente
- 7) Preguntas de afrontamiento
- 8) Mantenerse en la postura de no saber, evitar presuposiciones y consejos
- 9) Manejo del silencio
- 10) Adaptaciones del lenguaje en las preguntas.

Promedio total Habilidades transversales: (/5)

III. Recomendaciones:

Anexo 14. Modelo del Consentimiento Informado

Trujillo, 15 de Julio del 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, Lic. Ps. Susan Regalado Sánchez, con DNI 70831736, con colegiatura C.Ps.P. N° 29650, psicoterapeuta responsable de la Investigación EFICACIA DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES PARA EL CRECIMIENTO POSTRUMÁTICO EN JÓVENES TRUJILLANOS SOBREVIVIENTES DE COVID-19, hago constar la siguiente información.

Como objetivo principal de la investigación es conocer el efecto de la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones sobre el Crecimiento Postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19.

Este programa consta de 4 sesiones virtuales de Terapia Breve Centrada en Soluciones, dirigido a jóvenes trujillanos que han sufrido de un cuadro infeccioso de COVID-19 y que han sido dados de alta médica, a cargo de la psicoterapeuta especialista mencionada, por medio de la plataforma ZOOM, las cuales serán grabadas para ser analizadas por el equipo psicoterapéutico a cargo, otros especialistas psicoterapéuticos en el enfoque mencionado.

Existen algunos riesgos al llevar a cabo esta investigación, como algunas dificultades técnicas que puedan presentarse en las terapias virtuales, en el audio, el video, la señal de internet y/o el dispositivo, que pueda presentarse por parte del consultante o la psicoterapeuta, lo cual podría necesitar la reprogramación de las sesiones.

Los beneficios que se obtendrán con su participación son recibir las 4 sesiones virtuales de psicoterapia completamente gratuitas, programadas en el horario de disponibilidad del consultante, con la opción de reprogramar las sesiones, por algún inconveniente personal que pueda presentarse, avisando por lo menos con 1 día de anticipación. Y conocer y medir sus avances mediante el uso de la herramienta de escala, como parte del proceso de psicoterapia.

Al participar en esta intervención, tendrá derecho a que la información de su proceso psicoterapéutico, se maneje a cargo de los especialistas que forman parte de la investigación, cuidando los criterios de confidencialidad, estipulados en la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N°29733 y la Ley que Crea el Colegio de Psicólogos del Perú, Ley N°30702.

La participación en esta investigación, no amerita compensaciones.

Firmo este consentimiento informado ya que yo, _____, con DNI _____, he leído y comprendido la información que aquí se me presenta para participar en la investigación EFICACIA DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES PARA EL CRECIMIENTO POSTRUMÁTICO EN JÓVENES TRUJILLANOS SOBREVIVIENTES DE COVID-19, y cumplo con los requisitos para participar de la investigación, pues he sufrido de un cuadro de COVID-19 y tengo el alta médica del mismo, lo cual declaro bajo juramento, al firmar el documento.

Nombre del Consultante
Consultante en Terapia
DNI _____

Ps. Susan G. Regalado Sánchez
Psicoterapeuta a cargo
DNI 70831736