



Universidad César Vallejo

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Terapia breve centrada en soluciones en un adulto trujillano con
desesperanza aprendida para la co-construcción de su futuro
deseado.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Saavedra Diaz, Maria Jose de los Milagros (orcid.org/0009-0002-5782-7941)

ASESORAS:

Dra. Vera Calmet, Velia Graciela (orcid.org/0000-0003-0170-6067)

Dra. Garcia Flores, Lizzeth Aimee (orcid.org/0000-0002-1975-2582)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelo de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VERA CALMET VELIA GRACIELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Terapia breve centrada en soluciones en un adulto trujillano con desesperanza aprendida para la co-construcción de su futuro deseado.", cuyo autor es SAAVEDRA DIAZ MARIA JOSE DE LOS MILAGROS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 26 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VERA CALMET VELIA GRACIELA DNI: 18159571 ORCID: 0000-0003-0170-6067	Firmado electrónicamente por: VVERAC75 el 06-08- 2024 01:17:27

Código documento Trilce: TRI - 0837154



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SAAVEDRA DIAZ MARIA JOSE DE LOS MILAGROS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Terapia breve centrada en soluciones en un adulto trujillano con desesperanza aprendida para la co-construcción de su futuro deseado.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MARIA JOSE DE LOS MILAGROS SAAVEDRA DIAZ DNI: 70548439 ORCID: 0009-0002-5782-7941	Firmado electrónicamente por: MARIASD el 26-07- 2024 11:17:52

Código documento Trilce: TRI - 0837155

Dedicatoria

A todas las personas que piensan y sienten
que todo está perdido. Ánimo.

“Si algo funciona, haga más de lo mismo.
Si algo no funciona, haga algo diferente.”
Steve de Shazer.

Agradecimiento

Mi agradecimiento se dirige a quienes me han acompañado en este importante camino para mi crecimiento profesional: mi papá, mi mamá, mi hermana y mi mejor amigo.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	10
III. RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	36

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Diseño de Plan de Intervención</i>	14
Tabla 2 <i>Pregunta Escala</i>	18
Tabla 3 <i>Nivel de desesperanza aprendida antes y después de la aplicación del plan de tratamiento</i>	19
Tabla 4 <i>Nivel de los factores afectivo, motivacional y cognitivo antes y después de la aplicación del plan tratamiento</i>	20

Resumen

La desesperanza aprendida es una variable que se presenta al experimentar diversas situaciones adversas con innumerables intentos fallidos de resolverlas; sin embargo, es poco investigada y evaluada oportunamente. Por dicho motivo, el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general analizar la efectividad de la terapia breve centrada en soluciones en un adulto trujillano con desesperanza aprendida para la co-construcción de su futuro deseado. Se realizó un tipo de investigación aplicada, con un diseño de estudio de caso de tipo mixto a nivel experimental. Se obtuvo como resultado que la aplicación del Programa de terapia breve centrada en soluciones fue efectiva para el constructo investigado, ya que, hubo una disminución en el nivel de desesperanza aprendida y en sus tres factores: afectivo, motivacional, y cognitivo.

Palabras clave: Desesperanza aprendida, terapia breve centrada en soluciones, futuro deseado.

Abstract

Learned hopelessness is a variable that occurs when experiencing various adverse situations with countless failed attempts to resolve them; however, it is little researched and evaluated in a timely manner. For this reason, the general objective of this research work was to analyze the effectiveness of solution-focused brief therapy in a Trujillo adult with learned hopelessness for the co-construction of their desired future. A type of applied research was carried out, with a mixed case study design at an experimental level. The result was that the application of the Solution-Focused Brief Therapy Program was effective for the investigated construct, since there was a decrease in the level of learned hopelessness and in its three factors: affective, motivational, and cognitive.

Keywords: Learned hopelessness, of brief solution-focused therapy, desired future.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las variables en apogeo últimamente es el de desesperanza aprendida, debido a que a nivel mundial hay una problemática latente, que consiste en “vivir en automático” sin tener la intención de responder ante situaciones difíciles que les puede presentar su vida, con el pretexto de que han pasado tantos infortunios que ya no son capaces de esperar algo hacia el futuro (González y Hernández, 2012).

Los seres humanos son capaces de generar diversas formas de afrontar las situaciones difíciles que se les puede presentar, pueden disminuir el estrés y adaptarse al ambiente en el que existen, con el fin de optimizar su dicha y mejorar la calidad de vida; sin embargo, cuando una persona se enfrenta a repetidos problemas donde se ha visto incapaz de controlarlos, y sus intentos de resolverlos han sido en vano, se generan sentimientos de impotencia, resentimiento, y por último, un estado pasivo que le inhibe responder (Sánchez y Torres, 2021). Es importante reconocer que la causa principal de la desesperanza es la derrota social, que se evidencia en la desigualdad de oportunidades, inequidad de recursos, etc. (Vargas et.al., 2020).

Entre los tipos de terapias psicológicas que se pueden utilizar para tratar esta casuística, existe un pionero en la construcción del futuro alternativo sin el problema, desarrolla una manera útil de co-construir el futuro y devolver la esperanza en la persona: la terapia centrada en soluciones. Además, a diferencia de los enfoques tradicionales, la presente propuesta se desarrolla como un sistema terapéutico de segundo orden, donde el terapeuta se considera dentro del sistema del consultante y es capaz de co-construir el proceso de mejoría (Tapia y Molina, 2014). Esta se utiliza como enfoque base en las intervenciones psicológicas, ya que enfatiza su razón de ser en la esperanza y en crear lo que más anhela el consultante (Connie, 2013). Lo cual es una contraposición a la desesperanza encontrada en el motivo de consulta, basándose en sus recursos, sueños y deseos.

La terapia breve centrada en soluciones se basa en los enfoques construccionistas, constructivistas y en las teorías de la interacción social (Pastor, 2023). Nos ofrece herramientas útiles para abordar la desesperanza aprendida en

consultantes de manera individual o colectiva, a través de la búsqueda, desde la primera sesión, de sus fortalezas y recursos que los consultantes poseen y plantear objetivos para lograrlos en corto tiempo: 3 a 5 sesiones (Estrada, et.al., 2006; Corcoran y Pillai, 2009), es una forma de solucionar eficazmente la atención primaria previniendo afecciones futuras como estrés, ansiedad, psicosis, etc. (Pastor, 2023; Tuomola y Ping Lee, 2016).

La efectividad de la terapia centrada en soluciones oscila entre 66% a 86%, y el éxito incrementa cuando el problema presentado es intrapersonal (ansiedad, depresión, distimia, desesperanza, etc) (Estrada et.al., 2006). Esto se debe a que el contexto influye de manera trascendente en la vida del consultante, y si el problema está “afuera” será mucho más difícil de construir la solución (García, 2019; Popol, 2018).

Asimismo, la terapia centrada en soluciones es útil por el respeto que guarda por el consultante desde el inicio de la intervención, no se solicita información del problema que los clientes no desean compartir, ya que el terapeuta es capaz de intervenir directamente en la construcción de soluciones a futuro (Bermejo, et.al., 2012). Si utilizáramos dicho enfoque en todas las intervenciones terapéuticas donde el motivo de consulta sea la desesperanza hacia el futuro, los resultados serían efectivos. Por ello, frente a lo mencionado, el presente trabajo de investigación tiene un objetivo de desarrollo sostenible enfocado en la salud y el bienestar del ser humano, por ello surge una pregunta que impulsa la realización de la presente investigación:

¿Cuál es la efectividad de la terapia centrada en soluciones en la co-construcción de un futuro deseado en un adulto trujillano con desesperanza aprendida?

Con base en la fundamentación teórica previamente mencionada, la investigación se justifica teóricamente debido a la información recopilada por diversas dificultades por las que una persona puede atravesar, las cuales consiguen desembocar – algunas ocasiones – en una pérdida del rumbo, de las expectativas, lo cual perjudica a sus metas, y futuro deseado que tiene bajo su contexto. La terapia centrada en soluciones aborda dichas dificultades

intrapersonales, por ello se utilizó en la presente investigación y brindar un sustento de la efectividad.

Asimismo, se puede otorgar una justificación práctica porque se requiere de una intervención psicológica que no se siga enfocando en el problema, ya que, la persona llega a consulta con un pensamiento bastante pesimista. La tarea como terapeutas es cambiar el horizonte hacia dónde queremos invitar a caminar a nuestros consultantes. Cada individuo tiene un objetivo de vida particular, el cual es respetable, valorable y válido, por ello nuestro trabajo es ser partícipes activos de la construcción de soluciones, y rescatar las “pepitas de oro” del consultante en cuestión.

También se pudo justificar metodológicamente, debido que no se encontraron investigaciones pre experimentales, experimentales o de estudios de caso con base a la variable de desesperanza aprendida, por ello el presente estudio es una propuesta constructiva para el campo científico psicológico.

La presente investigación se ejecutó con el objetivo de analizar la efectividad de la terapia breve centrada en soluciones en un adulto trujillano con desesperanza aprendida para la co-construcción de su futuro deseado.

Se tuvo como objetivos específicos: desarrollar un plan de intervención para el tratamiento del estudio de caso de desesperanza aprendida, e identificar el nivel de desesperanza aprendida en el estudio de caso antes y después de la aplicación del plan de tratamiento, identificar el nivel de los factores afectivo, motivacional y cognitivo de desesperanza aprendida en el estudio de caso antes y después de la aplicación del plan de tratamiento.

Teniendo como hipótesis que la terapia breve centrada en soluciones es efectiva para la co-construcción del futuro deseado en un adulto trujillano con desesperanza aprendida.

Con la finalidad de brindar veracidad al presente estudio, se expondrán investigaciones previas que han analizado la efectividad de la terapia centrada en soluciones en las intervenciones individuales, entre los cuales destaca Godínez (2017), quien realizó un programa de intervención basado en la terapia centrada en

soluciones para un paciente con síntomas depresivos en México, los resultados fueron satisfactorios, ya que se lograron cumplir los objetivos terapéuticos. Así como también, el paciente disminuyó los síntomas y permaneció en un estado de tranquilidad y bienestar al culminar el plan de intervención.

Asimismo, Ostos, et.al. (2019), realizaron un estudio para evidenciar la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones en usuarios con diferentes problemas intrapersonales que desarrollaron ciertos síntomas de desesperanza, pero cognitivamente saludables, donde se obtuvo un resultado favorecedor para los consultantes, ya que, lograron co-construir un futuro más esperanzador para ellos. Asimismo, el autor menciona que la terapia utilizada fue oportuna para abordar dichas dificultades a tiempo, ya que permitió al consultante indagar e identificar sus recursos y ponerlos en práctica por si vuelve a presentarse las dificultades.

Cornejo (2018), desarrollo una investigación que permitió observar la efectividad de la terapia breve centrada en soluciones en casos de estrés post traumático, obteniendo resultados positivos y disminuyendo la sintomatología de este. Asimismo, afirma que la terapia breve centrada en soluciones es una práctica útil para dificultades personales complejos, ya que enfatiza la búsqueda de las excepciones; es decir, intentos satisfactorios ante el problema para el consultante. Asimismo, a pesar que en el plan de intervención se planteó un diagnóstico previo, no se utilizó para dar una solución al problema a partir de este, ni para prejuzgar o etiquetar al consultante, sino para demostrar que la terapia breve centrada en soluciones se puede utilizar en variables más complejas e ir más allá con soluciones realmente relevantes para la vida del consultante.

A nivel nacional, Haro (2023) realizó un programa de intervención con base al enfoque centrado en soluciones para abordar síntomas de depresión en pacientes de Perú, donde se evidenció la efectividad de la terapia ya que brindó efectos positivos en el proceso, y al culminar el plan de intervención los consultantes ya no presentaban los síntomas. El autor asegura que la práctica realizada ha sido de utilidad para promover el reconocimiento de recursos, excepciones, redes de apoyo y cumplimiento de objetivos.

Ynga (2021) realizó un estudio acerca de la desesperanza aprendida en mujeres que se desarrollaron en un entorno de violencia, donde encontraron un alto porcentaje de la muestra se ubican dentro de niveles severos de desesperanza aprendida, entendiendo que la variable es preocupante y difícil de sobrellevar sin una atención profesional; asimismo, se agrava la situación cuando el contexto no es favorable para las personas que se desenvuelven en este. Por ello, es importante abordar situaciones de riesgo psicosocial con rapidez para evitar el desarrollo de dificultades mayores. Datos similares encontraron Zumarán y Meneses (2021) en su investigación, quienes evidencian que la desesperanza aprendida puede desarrollarse en situaciones familiares de extrema violencia, donde los adolescentes se muestran vulnerables y expuestos a diferentes riesgos y peligros socioemocionales, obstaculizando su desarrollo profesional, académico y personal.

Al contrario de lo mencionado anteriormente, González (2020) evidencia que la desesperanza aprendida no necesariamente se presenta en un entorno donde se evite el éxito laboral o donde el ámbito laboral sea difícil de sobrellevar: por ende, se puede inferir que la desesperanza aprendida es un constructo que se desarrolla en dimensiones del ser humano que puedan ser aún más prioritarias o preocupantes.

Por otro lado, la presente investigación se basó en la teoría de Beck en 1974, donde se definió el comportamiento negativo hacia el futuro como “desesperanza aprendida” (citado por Castillo, 2020), expresándose mediante sentimientos de tristeza, decepción, confusión y desilusión hacia las expectativas sobre su futuro, donde se dividen en 3 dimensiones: el **factor afectivo**, **motivacional**, y **cognitivo**.

Dicho constructo fue desarrollado a partir de las investigaciones de Ezra Stotland, quien definió la desesperanza como un sistema cognitivo que se basa en poseer expectativas negativas hacia el futuro inmediato, teniendo pensamientos pesimistas constantemente y creyendo que no logrará sus metas porque sus problemas no se solucionarán jamás (Sánchez, 2021; Igundunasse y Ibdapo, 2019).

La desesperanza aprendida es un estado psicosocial que se desarrolla cuando los acontecimientos vividos parecen que están fuera de control y que no se

puede hacer nada para mejorarlos o cambiarlos a favor de cada persona. La percepción de que algo es incontrolable produce sensaciones decepcionantes hacia la propia persona y hace que las acciones que tome sean desadaptativas hacia el entorno donde se desenvuelve. El incremento de dicha percepción y acciones puede desarrollar patologías a futuro como incremento de ansiedad, síntomas depresivos y otras afecciones psicológicas (Yescas, et.al., 2018).

La deficiencia motivacional se caracteriza porque las personas aprendieron a no actuar, ya que prefieren tener un rol pasivo frente a sus dificultades, aun teniendo recursos para enfrentarlos. La deficiencia cognitiva tiene que ver con el constante pensamiento de fracaso y negativa ante el cambio. Y, la deficiencia afectiva, se caracteriza por la falta de regulación emocional, lo cual desemboca en frustraciones, miedos, insatisfacción, depresión, entre otros trastornos y/o enfermedades físicas (Velasco, 2022).

Existen seis factores de desesperanza aprendida evidenciados en una muestra de peruanos: falta de ilusión hacia el futuro, expectativa de insatisfacción e infelicidad hacia el futuro, espera lo peor del futuro, excesiva incertidumbre e incapacidad de lidiar con ella, cree que las experiencias negativas se mantendrán para siempre, y cree que siempre le tocará vivir experiencias malas (Córdova y Meza, 2021).

Los instrumentos existentes de la variable presentada fueron creados a partir de la necesidad de encontrar indicios de otras dificultades clínicas como: riesgo suicida, o conducta autodestructiva (Robi, 2012). Lo cual significa que la desesperanza es un indicador importante que puede dar paso a problemas más graves, principalmente depresión (Beck, Steer, 1988; Aliaga, et.al 2006, citado por Sánchez, 2021). Por ello, es necesario abordar la desesperanza terapéuticamente para evitar que se agrave.

Steve De Shazer e Insoo Kim Berg son fundadores de la terapia breve centrada en soluciones (citado por Connie, 2013). Es una terapia que únicamente se trata de premisas, supuestos y creencias no demostrables, las cuales dirigen a los psicoterapeutas la forma de abordar las dificultades humanas (Bermejo, et.al., 2012). Algunas de estas premisas son que dicha terapia surge a partir de la familia

sistémica, tomando como base la teoría general de los sistemas, donde se consideran sistemas el cliente, la familia y la interacción terapéutica, abordando casos grupales y/o individuales (Villanueva, 2007).

Asimismo, se basa en el construccionismo social, el cual piensa que la manera de contar los sucesos son llamados puntos de vista, los cuales pueden ser reemplazadas por otras ideas más útiles según el contexto social en el cual se encuentran; se trabaja con narraciones, por ello no es útil interpretar lo que el cliente menciona, al contrario, se utiliza su mismo lenguaje; se rechaza el “normativismo”, es decir, existe un respeto hacia la idiosincrasia de las personas, ya que hay diversas formas de comportarse, y no se cree que exista un patrón de conducta “sana” o “disfuncional”; se cree firmemente que la "dificultad" y "solución" *no son parte de lo mismo*: por ello, no necesitamos tener mucha información sobre la dificultad para pasar directamente a construir soluciones; los clientes tienen recursos, y la tarea del terapeuta es movilizar estos recursos y cooperar con los clientes a que se ayuden a sí mismos; finalmente, el punto de vista contextual, donde se atribuye las causas a los posibles fenómenos contextuales que viven los clientes, los llamados sistemas abiertos (Bermejo, et.al., 2012).

Por otro lado, la simplicidad y efectividad de la terapia breve centrada en soluciones radica en la adecuada formulación de sus preguntas, las cuales están centradas en ayudar a las personas a construir soluciones (González, 2013), siguiendo estos pasos: identificar el futuro deseado (sin ahondar tanto en el problema), pasar rápidamente a una orientación a la solución (preguntar en positivo), identificar los pasos necesarios para crear el futuro deseado (del primer paso).

Además, la terapia breve centrada en soluciones es una práctica que se basa en tres principios claves, los cuales definen el éxito de la intervención: ¡Si no está roto, no lo arregle!, ya que, si el cliente considera que algo no causa preocupación ni dificultad, es decir, no lo cataloga como “problema” o menciona que ya logró resolverlo, entonces no se requiere intervención acerca de ello. Es importante enfocar todos nuestros esfuerzos en co-construir las soluciones según las necesidades del cliente. ¡Si funciona, hágalo más!, este es un principio que

transfiere esperanza, optimismo y respeto hacia el cliente, ya que, bajo este enfoque el terapeuta presume que todos sus clientes hacen algo bien en su vida. No importa qué tan grande sea una dificultad, debe existir algo bueno del cliente que puede ayudar a alcanzar los objetivos. ¡Si no funciona, hágalo diferente!, este enfoque se trata de una construcción de soluciones, por ende, este significa que, si una solución no es efectiva, entonces no tiene sentido continuar intentándola, se debe indagar otras alternativas (Connie, 2013).

La terapia breve centrada en soluciones ofrece una propuesta diferente al resto de enfoques psicológicos, debido que es una práctica terapéutica que resulta útil en clientes que se resisten a la identificación del problema, y a la mejoría (Pastor, 2023). Asimismo, es una práctica flexible en tiempos y recursos, debido que no es necesario desarrollar más de 5 sesiones para observar mejorías relevantes, y desde la primera sesión se observan cambios positivos en los consultantes.

El procedimiento de proyección a futuro consta de tres técnicas precisas y claves que siguen una secuencia (González y Camarena, 2013): la proyección a futuro (mediante objetivos trabajables y relevantes para los consultantes), las preguntas de escala al final de cada sesión (para identificar avances), y preguntar, ampliar y anclar las excepciones cada vez que en la conversación se presente alguna mejoría (cuando el problema no se presenta). El momento para utilizarlas dependerá de la conversación terapéutica.

La terapia breve centrada en soluciones tiene una metodología básica e importante que se deben cumplir para una práctica eficiente, esto se evidencia en los protocolos para la primera sesión y para las siguientes sesiones. En la primera entrevista se realizará la presentación del consultante, del terapeuta, de enfoque a aplicar, de la metodología y toda la fase social que servirá para conocer los pasatiempos, actividades favoritas y redes de apoyo del consultante. Posteriormente, se determinarán los objetivos terapéuticos, los cuales deben ser relevantes, limitados, concretos y específicos, en positivo, que sea el inicio de algo, realista y alcanzable, y que cause esfuerzo realizarlo al consultante. Con los objetivos planteados se indagará los cambios pretratamiento, que están

directamente relacionados a las excepciones, acciones que ha realizado el consultante para tratar de solucionar o mejorar la dificultad. A dichas excepciones, se les marcará y ampliará para concientizar la posibilidad de multiplicarlas (Ramal, 2019).

En caso el paciente no presente excepciones, se dará paso a las preguntas de afrontamiento, las cuales permiten al consultante “ver más allá”, y mencionarle que a pesar de las dificultades siempre hay cosas que viene realizando bien y hace que sobrelleve su problema. Al finalizar la terapia se realizan elogios y tareas a partir de lo escuchado en la sesión. Para prevención recaídas, también se utilizan preguntas para cuestionar los posibles escenarios donde el paciente se vería afectado nuevamente por el problema, con la finalidad que identifique todos los recursos que se han ido destacando durante las sesiones (Ramal, 2019).

II. METODOLOGÍA

La investigación fue aplicada, ya que, buscó el manejo de la información que se adquiere después de implementar la investigación, que brinda como resultado una manera sistemática de conocer la realidad (Vargas, 2009).

Asimismo, la investigación tuvo un diseño de estudio de caso de tipo mixto, ya que, es una herramienta que brinda validez y medición de las conductas registradas de las personas involucradas en el estudio, lo cual puede obtenerse a partir de técnicas cuantitativas y cualitativas (Martínez, 2006).

Por otro lado, el presente estudio cuenta con dos variables. La variable independiente es el Programa de terapia breve centrada en soluciones, el cual se define conceptualmente como un enfoque sistémico, con marco constructivista y construccionista, que nace del contexto de los individuos, ya sea biológico, cultural o histórico, y que busca la interacción constante entre los seres humanos con el fin de alcanzar un objetivo. (Estrada, et.al., 2006). La definición operacional que posee es: Desarrollo de un conjunto de cuatro sesiones terapéuticas, de 45 minutos cada una, con la finalidad de co-construir un futuro deseado que influirá positivamente en la variable dependiente. Sus principales indicadores son los cambios pretratamiento, pregunta milagro, escala de avance, y no presenta una escala de medición.

La variable dependiente es la desesperanza aprendida, la cual es definida conceptualmente como un conjunto de actitudes negativas que tienen los seres humanos hacia su futuro. Es un patrón afectivo, cognitivo y motivacional que se caracteriza en la percepción negativa del futuro (Beck, 1974, citado por Yarleque, 2018). Su definición operacional es la Escala de Desesperanza de Susan S. Yarleque. Cuenta con tres indicadores: factor afectivo, factor cognitivo y factor motivacional, con una escala de medición ordinal.

Se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017) esto debido a que el acceso al estudio de caso fue seleccionado según la accesibilidad de la investigadora.

Para la presente investigación se tuvo como muestra un adulto trujillano con

desesperanza aprendida, que firmó un consentimiento informado, autorizando el manejo de su información para el desarrollo de la presente investigación, manteniendo la confidencialidad pertinente de los datos.

Los criterios de inclusión son: firmar consentimiento informado, mayor a 18 años, que presente signos de desesperanza aprendida, que presente signos de bienestar psicológico, y que no presente diagnóstico de depresión. Los criterios de exclusión son: desistir de la participación en la evaluación.

El consultante de sexo masculino tiene una edad de 24 años, es médico ocupacional serumista actualmente. Reside en Trujillo de manera independiente con visitas frecuentes de sus padres. Le agrada pasar su tiempo libre jugando fútbol y salir con sus amigos. Se considera una persona “tranquila, que evita los conflictos”.

Proviene de una provincia de la serranía peruana, de una familia extensa, siendo el menor de seis hermanos, todos actualmente casados y distribuidos en diferentes lugares peruanos con sus propias familias. El consultante considera tener una relación fortalecida con su mamá y hermanas mayores, le gusta conversar con ellas y pasar tiempo juntos.

La prueba psicológica usada para medir la variable de desesperanza aprendida en el pretest y postest, fue La Escala de Desesperanza creada por Susan Sarail Yarleque Morales en el año 2018. Esta se puede aplicar de forma individual o colectiva en 10 minutos aproximadamente, en hombres y/o mujeres mayores a 12 años. Este instrumento tiene 22 preguntas de tipo Likert, cada una tiene 5 elecciones de respuesta y dura aproximadamente 10 minutos en ser aplicada (Yarleque, 2018).

La manera de corregir la prueba psicológica se realiza mediante el puntaje obtenido por la pregunta que marcó según la escala que va del 1 al 5, donde 1 significa totalmente de acuerdo y 5 totalmente en desacuerdo. Consecutivamente, los puntajes se suman por dimensión y se realiza una suma total para encontrar el resultado general de la prueba. Finalmente, los puntajes se ubican en los baremos para encontrar los percentiles que se dividen en 3 categorías: bajo, medio y alto

(Yarleque, 2018).

Con el fin de complementar el estudio de caso y corroborar los criterios de inclusión, se utilizaron instrumentos psicológicos adicionales como: la Escala de Bienestar Psicológico de Martina Casullo (Cortez, 2016), el Inventario de Depresión de Beck (Pérez, 2022), y el Cuestionario Centrado en Soluciones (Reyes, 2020).

Finalmente, cabe mencionar que el presente estudio sigue todos los protocolos y aspectos éticos necesarios para el adecuado desarrollo de este: Autonomía, habilidad que tienen las personas para comportarse según sus intereses personales y sus propias decisiones. Las personas que no tienen la capacidad de autonomía tienen derecho a la protección. Beneficencia, es la obligación moral de accionar hacia el bien del otro, promover el bienestar de la otra persona. No-maleficencia, significa no ocasionar daño y tener la capacidad de prevenirlo. Justicia, que es la equidad de la distribución de beneficios, para todas las personas que la necesiten (Riqué, et.al., 2002). Todo lo mencionado anteriormente se aplicó mediante el Consentimiento informado, y la explicación breve del enfoque a utilizar antes de iniciar el plan de intervención.

III. RESULTADOS

El primer contacto que se tuvo con el cliente fue mediante una llamada telefónica, donde mencionó que deseaba acudir a terapia por la dificultad que tenía al visualizarse positivamente hacia el futuro. Posteriormente, se le citó a una primera entrevista virtual para la aplicación de la batería de instrumentos psicológicos seleccionados y estudiados previamente.

El consultante durante la primera entrevista virtual se mostró muy interesado por el proceso, participó activamente y culminó los instrumentos en un tiempo adecuado. Al iniciar se le solicitó sus datos generales, se le pasó los documentos de manera virtual para consentir el uso de sus datos de manera confidencial en la presente investigación, y se le consultó brevemente acerca de las mejoras que había notado en esos días, desde la llamada telefónica hasta el primer encuentro virtual. El consultante manifestó que durante esa semana habían sucedido situaciones positivas y se estaba adaptando rápidamente al ritmo del centro de salud donde labora. Posterior a esta pregunta, se le hizo una breve explicación acerca del objetivo de cada uno de los instrumentos y se inició con la aplicación respectiva. Al finalizar la sesión se agendó un siguiente encuentro de manera presencial y se le dejó como “tarea” prestar atención a las situaciones que le causan esperanza hacia su futuro.

En los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados se evidenció **presencia de signos de desesperanza aprendida** y un adecuado bienestar psicológico; sin embargo, no se presencia depresión.

Por este motivo, se decidió diseñar un plan de intervención en base a un enfoque de terapia breve centrada en soluciones, desarrollado en cuatro sesiones terapéuticas (ver tabla 1), con un intervalo de una sesión semanal, y con una duración de 45 minutos por sesión.

Tabla 1*Diseño de Plan de Tratamiento*

ETAPA	SESIÓN	OBJETIVOS	TÉCNICAS	PROCEDIMIENTO
Llamada telefónica	0	Escuchar el motivo de consulta.	Escucha activa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludar. 2. Brindar lineamientos generales. 3. Agendar una primera entrevista virtual.
Evaluación	1	Evaluar la presencia de desesperanza aprendida en el consultante, descartar la depresión y comprobar el bienestar psicológico.	Instrumentos de evaluación. Consentimiento informado. Cambios pre-tratamiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludar. 2. Explicar el objetivo de la sesión: evaluación según criterios mencionados en la llamada telefónica. 3. Consultar si ha notado cambios positivos desde la llamada telefónica. 4. Agendar sesión terapéutica.
Intervención	2	Brindar la información necesaria sobre la forma de trabajo y explicar cómo se llevarán a cabo, el tiempo de ejecución, todo esto en función del consultante.	Encuadre terapéutico. Objetivos. Cambios pre-tratamiento. Excepciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación. 2. Etapa social. 3. Explicar el contexto: consentimiento informado, ambiente, tiempos y objetivos de la primera sesión. 4. Explicación del enfoque terapéutico. 5. Motivo de consulta. 6. Identificar principales objetivos. 7. Síntesis y sugerencia.

Intervención	3 – 4	Identificar las mejorías según el objetivo principal del consultante, tras haber realizado las tareas co-construidas entre el consultante y la terapeuta.	Cambios pre-tratamiento. Pregunta milagro. Escalas. Excepciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludar y presentar las siguientes sesiones. 2. Deconstruir acerca de la perspectiva y proyección hacia el futuro. 3. Indagar, ampliar y anclar mejorías. 4. Escala de avance 5. Prevención de recaídas. 6. Elogios – tareas. 7. Concertar siguiente sesión / cierre.
---------------------	-------	---	---	--

Nota: Propia autoría.

En la segunda sesión, se le informó al consultante acerca del enfoque terapéutico utilizado, el objetivo de este, se repite el motivo de consulta especificado en la llamada telefónica y los resultados obtenidos de los instrumentos. El consultante se mostró predispuesto a colaborar durante el proceso y respondió asertivamente a todas las preguntas que se le realizó durante la fase social, la búsqueda de sus objetivos principales, la indagación de las excepciones y la propuesta de las tareas.

Cuando se indagó acerca del motivo de consulta, el cliente manifestó que cuando realizó la llamada telefónica se sentía muy ansioso por la nueva etapa que iba a atravesar, la etapa laboral. Esto se evidenciaba debido a que la postulación a la plaza no había salido como él deseaba; sin embargo, era consciente de que es un “proceso necesario” para cumplir las metas profesionales que anhela. Manifiesta que el miedo que presenta hacia el futuro se evidencia porque hay ciertas decisiones que no es capaz de tomarlas con seguridad, como aconsejar en emergencias médicas. Por este motivo, el objetivo principal co-construido para la siguiente sesión fue *“identificar las decisiones que toma con seguridad en sí mismo”*.

Posteriormente, se creó un escenario de visualización hacia el futuro con base al objetivo, para que interprete la meta como alcanzable y posible de lograr. Asimismo, se solicitó recordar momentos donde fue capaz de tomar decisiones con seguridad y mencionó dos acciones profesionales.

La segunda sesión concluyó con elogios hacia el consultante que estaban relacionados hacia su empatía y preocupación por el bienestar del prójimo, y con una tarea direccionada al objetivo.

En la tercera y cuarta sesión se utilizó la misma estructura de trabajo, se inició la conversación con la pregunta poderosa para indagar mejoras: *“¿qué mejoras hay desde la última vez que nos reunimos?”* Esto invitó al consultante a manifestar diversas situaciones positivas del ámbito profesional que le hacían esperanzarse hacia las metas del futuro. Asimismo, es importante mencionar que el contexto influyó de manera favorecedora durante todo el proceso de intervención,

debido que la rápida adaptación al centro de salud y a sus compañeros de trabajo fue favorecedor para los resultados futuros.

Dichas mejoras se ampliaron y se anclaron para que el consultante sea consciente de que puede repetirlas cuantas veces desee. Finalmente, se desarrolló un espacio para construir estrategias con el fin de prevenir posibles recaídas a futuro. Las estrategias del consultante fueron: la organización y planificación de sus recursos actividades, el trabajo en equipo y la comunicación con sus compañeros; según lo mencionó, eso le brindaría mayor seguridad en las cosas que están dentro de su control.

Tabla 2*Pregunta Escala*

ETAPA	SESIÓN	PREGUNTA ESCALA 1 – 10
Llamada telefónica	0	No se aplicó
Evaluación	1	9
Intervención	2	9
Intervención	3	10
Intervención	4	9

Nota: Datos recopilados del consultante.

Al finalizar la tercera y cuarta sesión, se brindó elogios relacionados a su facilidad de adaptación, y a la creatividad para solucionar dificultades. Asimismo, después de desarrollar las cuatro sesiones se realizó una pregunta escala: “¿Del 1 al 10 qué tan útil te ha sido la sesión para que tus expectativas hacia el futuro sean más positivas?” (ver Tabla 2).

Por otro lado, en la cuarta sesión se consulta la posibilidad de culminar la terapia, con el fin de estar seguros de que el consultante ha alcanzado sus objetivos planteados con nuestra colaboración, por ello se le preguntó: “¿Consideras que has mejorado lo suficiente como para culminar con el proceso terapéutico?”, a lo que el cliente respondió que sí. Dicho esto, se dio por terminado el plan de intervención y solo se pactó un último encuentro breve y virtual para la aplicación del postest, el instrumento de desesperanza aprendida.

Tabla 3

Nivel de desesperanza aprendida antes y después de la aplicación del plan de tratamiento

Variable	Pre - test	Post - test
Desesperanza aprendida	Nivel alto	Nivel medio

Nota: Datos recopilados del consultante.

A diferencia de los resultados del pretest donde se evidenciaba la desesperanza aprendida en nivel alto, al culminar el plan de tratamiento el pronóstico mejoró, logrando un nivel medio. Lo cual significa que existió una disminución a favor del consultante en la variable estudiada en la presente investigación (ver Tabla 3).

Tabla 4

Nivel de los factores afectivo, motivacional y cognitivo antes y después de la aplicación del plan tratamiento

Factores	Pre - test	Post - test
Afectivo	Nivel alto	Nivel medio
Motivacional	Nivel alto	Nivel bajo
Cognitivo	Nivel alto	Nivel medio

Nota: Datos recopilados del consultante.

Finalmente, se observa que antes de iniciar el plan de tratamiento, se aplicó un pre test al consultante, donde se evidenció un nivel alto en los tres factores de la variable desesperanza aprendida: afectivo, motivacional y cognitivo. No obstante, después del desarrollo de las sesiones terapéuticas se observa una mejoría en el consultante, ya que al aplicar el post test resultó en un nivel medio en el factor afectivo, en un nivel bajo en el factor motivacional y un nivel medio en el factor cognitivo (ver Tabla 4).

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se tuvo como objetivo general analizar la efectividad de la Terapia Centrada en Soluciones en la co-construcción de un futuro deseado en un adulto trujillano, por ello se pudo encontrar que el nivel de desesperanza aprendida disminuyó tras la aplicación de la terapia, pasando de un nivel alto a un nivel medio. Esto quiere decir que la variable desesperanza aprendida es capaz de transmutar bajo un contexto más esperanzador y alentador para el consultante, donde tenga un momento de visualización hacia el futuro, con preguntas pertinentes y verbalizando lo que quisiera hacer más adelante. Estos resultados son corroborados por Darmody y Adams (2003, citado por Estrada, et.al., 2006), quienes afirman que la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones se incrementa para abordar las dificultades personales, a pesar de evitar escarbar en las causas del problema, la evolución es favorable y con un número reducido de sesiones, que en promedio según sus investigaciones son cuatro.

Asimismo, Velasco (2023), Espinoza (2021), Escobedo, et.al. (2023) y Avelar, et.al. (2020) mencionan que el nivel de desesperanza aprendida se acentúa en las personas que pasan por situaciones de extrema adversidad como una sentencia a cadena perpetua o la pandemia Covid-19, o etapas de vida como la vejez; sin embargo, es posible abordar y mejorar el pronóstico en todas estas dificultades con programas terapéuticos alineados a la co-construcción de estrategias de resiliencia y afrontamiento, donde se aborden las tres áreas de la variable en cuestión: afectivo, motivacional y cognitivo.

En tal sentido, bajo lo mencionado anteriormente y al analizar los resultados del objetivo general de la presente investigación, se confirma la efectividad de la terapia breve centrada en soluciones en un caso de un adulto con desesperanza aprendida, ya que, dicho constructo es debido a las ideas, sentimientos y motivaciones hacia el futuro, una dificultad personal por la que puede pasar alguna persona en una situación complicada de su vida; la cual puede ser abordada favorablemente por la terapia en cuestión.

La terapia breve centrada en soluciones es un modelo sistémico que usa un lenguaje diferente al resto de enfoques, ya que se preocupa principalmente por los

objetivos del propio consultante, y el terapeuta ayuda a que dichos objetivos cumplan con las características: alcanzables, medibles, específicos significativos. En programas terapéuticos para abordar dificultades como la desesperanza o la depresión, la terapia breve centrada en soluciones es muy útil, ya que, permite que el consultante mantenga un rol activo durante todas las sesiones e invita a que se mantenga en acción gracias a las tareas estipuladas; las cuales, no deben ser tan complejas pero si deben requerir de cierto nivel de dificultad y sacrificio, con el fin de que el consultante perciba que está generando cambios constructivos en su vida para poder sobrellevar y mejorar el problema por el cual está atravesando (León, et.al., 2022).

Crear un espacio donde las personas tengan la posibilidad de sentirse escuchadas sin ser juzgadas, de que se pueda identificar sus habilidades, fortalezas y recursos que les ayudan a enfrentar la vida de una manera constructiva, a no menospreciar sus intentos de soluciones, de hacerle ver que ha desarrollado una serie de eventos agradables y positivos para su vida, permite generar esperanza y ganas de querer trazarse metas y objetivos hacia un futuro que sigue siendo incierto pero que ahora son capaces de verse a sí mismos triunfando y aprendiendo (Ramal, 2019).

Por otro lado, al determinar los factores de la desesperanza aprendida se lograron identificar lo siguiente. En el factor afectivo después de la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones, se pudo encontrar una disminución en los niveles. Esto quiere decir que el consultante presenta una mejoría en los índices de regulación emocional, los cuales antes de la aplicación de la práctica terapéutica se evidenciaban mediante miedos irracionales hacia el futuro, insatisfacción por los logros actuales, tristeza y aburrimiento por las actividades diarias, etc. Dichos resultados son corroborados por González (2020), quien menciona que las expectativas hacia el futuro se ven menoscabadas por los propios sentimientos y pensamientos de ellos mismos, ya que, se ensimisman y no prestan atención a la aprobación de otras personas. Lo cual perjudica la percepción de las personas, porque no son capaces – por ese momento – de observar y escuchar todo lo positivo que quiere mostrarle su contexto y su comunidad.

Por este motivo, Gonzales (2016), Rosales (2022) y García (2022) hacen hincapié en que la desesperanza aprendida se evidencia como efecto multiplicador en todas las dimensiones de la vida de la persona: académico, laboral, personal, amical, amoroso, etc., perjudicando su autoeficacia e independencia; por ello sugieren brindarle al consultante tareas u objetivos pequeños, significativos y alcanzables para que se demuestren a sí mismos que pueden esforzarse lo suficiente para alcanzar el éxito. La terapia breve centrada en soluciones ayuda a mejorar los índices de resiliencia, motivación, bienestar integral, y otros aspectos importantes (Tapia y Pallasco, 2023).

Asimismo, al identificar el factor motivacional tras la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones en un adulto trujillano, se pudo encontrar que disminuyó. Lo cual significa que la práctica terapéutica fue totalmente satisfactoria y efectiva en dicho factor que tiene que ver con reconocer sus recursos y fortalezas con el fin de utilizarlos para alcanzar sus metas y objetivos propuestos. Esto fue confirmado por Beyebach (2022, citado por Pastor, 2023) quien menciona que la terapia breve centrada en soluciones es una práctica que promueve el reconocimiento e identificación rápida de los recursos de los consultantes desde la primera sesión, descongestionando la dificultad y clareciendo el camino que llevará al usuario hacia el cumplimiento de sus metas personales, pese a las dificultades que pueda presentar.

Además, Gaviria y Carmenza (2013) corroboran que la causa principal de la desesperanza hacia el futuro se debe a factores motivacionales o afectivos que surgen a partir de diversas experiencias donde no alcanzaron alguna meta propuesta y fue difícil superar el momento; por ello, les cuesta arriesgarse – conscientemente – a intentarlo nuevamente.

Esto quiere decir que, la terapia breve centrada en soluciones es una herramienta eficaz para generar un espacio de co-construcción con el cliente, donde se posiciona en primer lugar sus atributos personales que han sido desarrollados a partir de diversas experiencias de éxito, las cuales serán abordadas y ampliadas durante las sesiones terapéuticas.

Con respecto a identificar el factor cognitivo de desesperanza aprendida tras

la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones en un adulto trujillano, se observó que disminuyó. Esto quiere decir que las ideas pesimistas con respecto al futuro y la resistencia al cambio fueron menguando sesión tras sesión, lo cual se asemeja a los resultados de los otros factores de la variable desesperanza aprendida. Esto fue corroborado fue Sánchez y Torres (2021), quienes afirman que a pesar de que los seres humanos están diseñados para adaptarse en su entorno a través de estrategias de afrontamiento y utilizando recursos cognitivos que permitan brindar un mejorar su calidad de vida, así como solucionar ciertas dificultades que se le presenten, existen personas que les cuesta poner en práctica dichos recursos debido a la sumatoria de adversidades que han tenido que vivir.

Además, Vilchez (2022) y Davila y Orihuela (2019), mencionan que las personas con ideas pesimistas se les dificulta mucho más resolver dificultades personales, defenderse a sí mismas del entorno, y les costará controlar el problema. Por este motivo, la terapia breve centrada en soluciones es útil en el presente caso para co-construir junto con el consultante una “mochilla” llena de herramientas útiles, oportunas y necesarias para enfrentar las dificultades personales que le aquejan, de esta manera el camino se hace más llevadero y esperanzador.

El objetivo principal de la terapia breve centrada en soluciones es construir e identificar recursos para enfrentar las adversidades de la vida, las cuales no son necesarias de profundizar durante las sesiones de intervención, pero si es importante invitar al consultante a visualizarse sin esas dificultades. Esta forma de ver la psicoterapia permite que los consultantes creen en sí mismos y confíen su capacidad de enfrentarse a diversos retos (Godinez, 2017).

La terapia breve centrada en soluciones busca cambiar la perspectiva de la psicoterapia para iniciar con identificar la utilidad de los recursos encontrados en las sesiones terapéuticas y en las técnicas y herramientas utilizadas durante las mismas; por este motivo, solo se indaga el pasado para identificar los eventos excepcionales donde se ha solucionado el problema o se ha minimizado el efecto de este. Es importante establecer el “darnos cuenta” y estar seguros de que lo que hicimos fue gracias al conocimiento, experiencia, y habilidades con las que posee

el consultante (Cornejo, 2018).

Finalmente, diversos autores evidencian la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones en dificultades como la depresión, ansiedad, estrés post traumático, entre otros; debido a que es una práctica terapéutica que se basa en alcanzar el éxito de los objetivos y metas terapéuticas propuestas por el propio consultante, mediante el reconocimiento de sus recursos y ampliando las excepciones que existen en la vida diaria del consultante pero que no se da cuenta debido al pesimismo que ocasionan los fracasos en las experiencias vividas; esforzarse en moverse hacia el cambio o mejoría hace que su desesperanza disminuya y su motivación aumente (Cornejo, 2018; León, et.al., 2022, Galmádez, 2015, Yabur y Espeleta, 2018).

V. CONCLUSIONES

Se concluye en que la terapia breve centrada en soluciones fue efectiva para disminuir el nivel de desesperanza aprendida en un adulto trujillano de un nivel alto a un nivel medio, ya que, debido a que se brindó un espacio donde el consultante tenía la posibilidad de trazarse objetivos alcanzables, significativos, visualizar su futuro inmediato y reconocer cada uno de sus recursos y acciones favorables.

Asimismo, se concluye en que hubo una disminución en el factor afectivo de la variable presentada en el consultante al culminar el plan de intervención, donde se alcanzó mejores indicadores de control emocional, el consultante se motivó más por su futuro, y comprendió que es capaz de alcanzar sus objetivos propuestos.

Por otro lado, también se concluye que en el factor motivacional hubo una disminución gracias a que en la práctica terapéutica se reconocieron sus recursos y fortalezas que le ayudaron y ayudarán a futuro a alcanzar sus metas y a no temer en generarse expectativas a futuro.

Finalmente, en el factor cognitivo se determinó una disminución debido a que el plan de intervención fue útil para modificar las ideas pesimistas y la resistencia al cambio, y construir las en ideas positivas, favorables y esperanzadoras para la vida del consultante.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los psicólogos habilitados para la práctica de terapia psicológica desarrollar programas de intervención con base al enfoque centrado en soluciones para abordar variables más complejas como la ansiedad, depresión, dependencia a sustancias psicoactivas, entre otras; con el fin de comprobar la efectividad de la terapia en contextos más graves (Cornejo, 2018).

Se recomienda a los profesionales de psicología realizar más investigaciones aplicativas de tipo mixta como el presente estudio de caso, con el fin de realzar la importancia de la información brindada en este tipo de investigaciones, debido que orientan al investigador hacia lo novedoso, permite ensayar con diversas estrategias y herramientas, y ampliar mucho más el conocimiento acerca de una variable (Hamui, 2013).

Se recomienda a los investigadores profundizar en la variable desesperanza aprendida realizando estudios mixtos o experimentales, con el fin de aplicar programas de intervención psicológicos en adultos varones y mujeres, en personas con enfermedades terminales, en parejas que pelean continuamente, en alumnos con bajas calificaciones, etc.

Se recomienda a los investigadores desarrollar un plan de intervención para abordar la desesperanza aprendida con base a la terapia breve centrada en soluciones y la terapia de aceptación y compromiso, con el fin de identificar su eficiencia y tener la posibilidad de utilizar más técnicas (León, et.al., 2022).

Se recomienda replicar el presente programa de intervención basado en la terapia breve centrada en soluciones en un paciente con características similares, pero de otro distrito, para continuar demostrando su efectividad.

REFERENCIAS

- Angulo, M., López, D. y Vargas, L. (2020). *Derrota social, desesperanza, suicidalidad y bienestar social* [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/17571>
- Avelar, W.; Orantes, B. y Rivera, D. (2020). *Diseño e implementación de un programa psicoterapéutico grupal centrado en soluciones- cognitivo conductual y su efectividad en el establecimiento de actitudes hacia el afrontamiento de la indefensión aprendida de adultos mayores en la Asociación Teclaña de Personas Adultas Mayores* [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad de El Salvador. <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/21344/>
- Bermejo, V., Arranz, T. y García, A. (2012). *Manual de Terapia Familiar*. Universidad Complutense de Madrid. <https://www.aetsbtraining.org/wp-content/uploads/2021/04/Introduccion-a-la-TCS-2012-pdf.pdf>
- Castillo, R. (2020). *Construcción de una escala de desesperanza aprendida en relaciones de pareja en pobladores de una urbanización de Piura – 2020* [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52681/Castillo_GRI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Connie, E. (2013). *Construcción de Soluciones en Terapia de Parejas*. Springer Publishing Company. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v52n1/art06.pdf>
- Córdova, H. y Meza, Y. (2021). *Autoconcepto y desesperanza aprendida frente a la Covid-19 en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/62f5d6ed-870c-43a3-8954-abfc539fc0c4/content>
- Corcoran, J., y Pillai, V. (2009). A Review of the Research on Solution-Focused Therapy. *The British Journal of Social Work*, 39(2), 234–242.

<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm098>

Cornejo, O. (2018). Terapia breve centrada en soluciones en un caso de trastorno de estrés post traumático. *Ajayu*, 19(1), 160–194. http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n1/v19n1_a06.pdf

Cortez, M. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico de Martina Casullo en adolescentes de Trujillo. *Ciencia y tecnología*, 12(4), 101–112. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1518/1523>

Davila, M. y Orihuela, T. (2019). *Desesperanza Aprendida en Mujeres Víctimas de Violencia de un Asentamiento Humano del distrito de El Agustino, 2019* [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40891/Davila_CMM-Orihuela_STP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Escobedo, S.; Rodríguez, C. e Inostroza, J. (2023). Desesperanza aprendida, autoeficacia y manejo psicológico de la pandemia covid-19: una revisión crítica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 7619–7636. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4995

Espinoza, N. (2021). Desesperanza aprendida en sentenciados a cadena perpetua. *Revista de Investigación y Cultura -Universidad César Vallejo*, 10(4), 2414-8695. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/1999/1944>

Estrada, B. Beyebach, M. y Herrero de Vega, M. (2006). El estatus científico de la Terapia Centrada en las Soluciones: una revisión de los estudios de resultados. *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*, 36, 33-41. https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/33564/Aranda_EstatusCientifico.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Galmádez, R. (2015). *Terapia breve centrada en soluciones y cognitivo Conductual aplicada a un caso con síntomas depresivos por infidelidad* [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Nueva León.

<http://eprints.uanl.mx/9636/1/1080215003.pdf>

García, S. (2019). *Integración de los modelos Cognitivo-Conductual y Centrado en Soluciones en un caso clínico con diagnóstico en Distimia* [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad Miguel Hernández. <https://hdl.handle.net/11000/5898>

García, L. (2022). *La desesperanza aprendida y el rendimiento académico autopercebido en la educación secundaria de jóvenes y adultos, del Valle de Uco, Mendoza 2022* [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15350>

Gaviria, Y. y Carmenza, M. (2013). Bajo rendimiento académico: desesperanza aprendida una mirada desde la complejidad del sujeto. *Universidad de Manizales*, 403-423. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4757573>

Godínez, A. (2017). Integración del enfoque cognitivo conductual y centrado en soluciones para el tratamiento de un paciente con síntomas depresivos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi174j.pdf>

González, I. (2016). *Crear para poder: la desesperanza aprendida y la autoeficacia en la vida cotidiana*. Repositorio universitario de la DGTIC. <http://www.revista.unam.mx/vol.17/num2/art16/>

González, L. (2020). *Desesperanza aprendida y evitación al éxito laboral en colaboradores de una empresa pública de Chiclayo* [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7694/Gonz%c3%a1lez%20Guevara%20Leydy%20Bertilda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hamui, A. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Inv Ed Med*, 2(8), 211-216). <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n8/v2n8a6.pdf>

- Haro, R. (2023). *Efectos de un programa centrado en soluciones en pacientes con depresión en Moche, 2023* [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/139062/Haro_MRC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Igundunasse, A., e Ibdapio, J. (2019). Learned helplessness: A theoretical review. *African Journal of Social and Behavioural Sciences*, 9(1). <https://journals.aphriapub.com/index.php/AJSBS/article/view/847>
- Kim, J. (2007). Examining the Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice* 18(2). <https://doi.org/10.1177/1049731507307807>
- León, V.; Heras, D. y Polo, M. (2022). Terapia breve centrada en soluciones y terapia de aceptación y compromiso para la depresión. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 7(1), 2542-3088. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8552209>
- Martínez Carazo, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 1(20), 165-193. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Mosquera, M. (2018). *El camino hacia la aceptación del consultante, estudio de caso desde la terapia breve centrada en soluciones*. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/11505>
- Ostos, X., Rojas, K. y Valerio, P. (2019). *Terapia breve centrada en soluciones en usuarios con problemas y trastornos psicológicos del consultorio de la facultad de psicología Huánuco – 2018* [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4663/TPS00265O83.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Otzen, T. & Manterola C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Pallasco, K. (2022). *Técnicas de terapia breve centrada en soluciones para mejorar los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género* [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/40253/1/Pallasco%20Karina.pdf>

Pastor, J. (2023). *Efectividad de la terapia breve centrada en soluciones en contextos clínicos: una revisión sistemática* [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad de la Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/32453/EFFECTIVIDAD%20DE%20LA%20TERAPIA%20BREVE%20CENTRADA%20EN%20SOLUCIONES%20EN%20CONTEXTOS%20CLINICOS%20UNA%20REVISION%20SISTEMATICA.pdf?sequence=1>

Pérez, A. (2022). *Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck en adultos mayores de la Ciudad de Piura – 2022* [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91977/P%c3%a9rez_VA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Popol, O. (2018). *Estudio de Caso: Eficacia de la Terapia Centrada en Soluciones (TCS) en el tratamiento de la ansiedad en un cliente de 31 años* [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad de Universidad Panamericana de Guatemala. https://glifos.upana.edu.gt/library/images/e/ed/TESIS_DE_OSWALDO_RENE_POPOL_ECHEVERRIA.pdf

Ramal, Y. (2019). *Enfoque centrado en soluciones para mejorar el bienestar psicológico en estudiantes del programa Beca 18 de una universidad privada de Trujillo* [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/5069/REP_MAEST.EDU_YURI.RAMAL_ENFOQUE.CENTRADO.SOLUCIONES.MEJ

ORAR.BIENESTAR.PSICOL%c3%93GICO.ESTUDIANTES.PROGRAMA.B
ECA18.UNIVERSIDAD.PRIVADA.TRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reyes, J. (2020). *Evidencias de validez y confiabilidad del cuestionario centrado en soluciones en estudiantes universitarios* [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57062/Reyes_BJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Robi, I. (2012). *Propiedades psicométricas de una adaptación de la Escala de Desesperanza de Beck en adolescentes de Pasto* [Tesis de Licenciatura]. Sistema Institucional de Recursos Digitales. <https://sired.udenar.edu.co/2725/1/85317.pdf>

Rosales, M. y García, A. (2022). *Relación entre síndrome de Burnout, desesperanza aprendida y calidad de vida en cuidadores primarios de niños en condición de discapacidad cognitiva en la IPS de Medellín-Colombia* [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad de la Sabana. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/51501>

Sánchez, R. (2021). *La escala de desesperanza de Beck es uno de los instrumentos de evaluación más utilizados, con aplicación en diversas áreas del ámbito clínico e investigativo. Mente y ciencia.* <https://www.menteyciencia.com/escala-de-desesperanza-de-beck-principios-y-aplicacion/>

Sánchez, Y. y Torres, J. (2021). Estrategias de afrontamiento y desesperanza aprendida ante el duelo migratorio. *Psiquis*, 2(1). <https://uba.edu.ve/wp-content/uploads/2022/01/REVISTA-PSIQUIS-V2-27-12-2021.pdf#page=6>

Tapia, L. y Molina, M. (2014). Primera entrevista en terapia de pareja: co-construcción de un encuentro situado. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 52(1), 42-52. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v52n1/art06.pdf>

Tuomola, J. y Ping Lee, Y. (2016). *From helpless and hopeless to empowerment and recovery: Using solution-focused brief therapy with clients with*

psychosis. Routledge.
<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315642697-17/helpless-hopeless-empowerment-recovery-using-solution-focused-brief-therapy-clients-psychosis-jane-tuomola-yi-ping-lee?context=ubx>

Vargas, Z. (2009). LA INVESTIGACIÓN APLICADA: UNA FORMA DE CONOCER LAS REALIDADES CON EVIDENCIA CIENTÍFICA. *Revista Educación*, 33(1), 155-165. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

Velasco, C. (2022). Desesperanza aprendida en adultos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 561-575. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3555

Velasco, C. (2022). *Factores actitudinales frente a la pandemia Covid-19 como predictores de la desesperanza aprendida en adultos de la ciudad de Motupe-2022* [Tesis de Doctorado]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/120500>

Vílchez, S. (2021). *Propuesta para prevenir la desesperanza aprendida en relaciones de parejas en usuarias de un centro de emergencia mujer de Lima, 2021*. [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82169/Vilchez_VSY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yarleque, S. (2018). *Propiedades psicométricas de la escala de desesperanza en adolescentes de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Paita 2018* [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33614/Yarleque_MSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yescas, E.; Ascencio, L.; Vargas, S.; Barbosa, R. y Lugo, G. (2018). Depresión, ansiedad y desesperanza aprendida en pacientes con artritis reumatoide. *Psicología y Salud*, 18(1), 81-89. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/678/1194>

Ynga, M. (2021). Desesperanza aprendida en mujeres víctimas de violencia del

Centro de Emergencia de la Mujer Bellavista y Callao, Callao, 2020 [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/876/1/Maribel%20Ynga%20Cahuana.pdf>

Zumarán, O. y Meneses, M. (2021). Desesperanza aprendida y disfunción familiar en universitarios en Lima-Perú. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5), 0798-0264. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5459955>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Terapia Centrada en Soluciones en un adulto trujillano con desesperanza aprendida para la co-construcción de un futuro deseado, en el 2024.

Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cuál es la efectividad de la Terapia Centrada en Soluciones en la co-construcción de un futuro deseado en un adulto trujillano con desesperanza aprendida?	<p>Objetivo General</p> <p>Analizar la efectividad de la Terapia Centrada en Soluciones en la co-construcción de un futuro deseado en un adulto trujillano con desesperanza aprendida, 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Programa de terapia breve centrada en soluciones</p>	<p>Afectivo</p> <p>Motivacional</p>	<p>Cambios pre-tratamiento, escala de avance, metáforas.</p> <p>Sentimientos sobre el futuro.</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Diseño: Estudio de caso</p> <p>Nivel de Investigación: Experimental</p> <p>Técnicas e instrumentos de</p>

	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar un plan de intervención para el tratamiento del estudio de caso de desesperanza aprendida, Trujillo 2024. - Identificar el nivel de desesperanza aprendida al culminar el plan de tratamiento en el estudio de caso, Trujillo 2024. 	<p>Variable 2</p> <p>Desesperanza aprendida</p>	<p>Cognitivo</p>	<p>Pérdida de motivación.</p> <p>Expectativa sobre el futuro.</p>	<p>recolección de datos:</p> <p>Encuesta, observación, entrevista.</p> <p>Programa de terapia breve centrada en soluciones de 4 sesiones.</p>
--	---	--	------------------	---	--

Anexo 2: Matriz de Categorización Apriorística

Terapia Centrada en Soluciones en un adulto trujillano con desesperanza aprendida para la co-construcción de un futuro deseado, en el 2024.

Ámbito temático	Problema de Investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Categorías	Sub Categorías
Intervención Psicológica	¿Cuál es la efectividad de la Terapia Centrada en Soluciones en la co-construcción de un futuro deseado en un adulto trujillano con desesperanza aprendida, en el 2024?	Analizar la efectividad de la Terapia Centrada en Soluciones en la co-construcción de un futuro deseado en un adulto trujillano con desesperanza aprendida, en el 2024.	Identificar el nivel de desesperanza aprendida en el estudio de caso, Trujillo 2024.	Escala de desesperanza aprendida.	Afectivo
					Motivacional
			Desarrollar un plan de intervención para el tratamiento del estudio de caso de desesperanza	4 sesiones de intervención	Sesión 1 – 4: Indagar cambios pre-tratamiento, Fase social, entrevista semi estructurada, aplicación de prueba.
					Cognitivo

			aprendida, 2024.	Trujillo		Indagar excepciones y pregunta de escala. Pregunta Milagro, tareas y Metáforas Escala de avance, tareas y elogios.
--	--	--	---------------------	----------	--	--

Anexo 3: Matriz De Operacionalización

Terapia Centrado en Soluciones en un adulto trujillano con desesperanza aprendida para la co-construcción de un futuro deseado, en el 2024.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Desesperanza aprendida	“Actitudes o percepciones negativas que tienen las personas acerca de su propio futuro. Se considera a la desesperanza como un patrón cognitivo característico, consistente en atribuciones negativas del futuro” (Beck, 1974, citado por Yarleque, 2018).	La escala de desesperanza de S. Yarleque, es un test auto evaluativo, diseñado para evaluar los niveles de desesperanza en alto, medio y bajo. La escala está compuesta por 22 ítems divididos en 3 dimensiones.	Afectivo Motivacional Cognitivo	Sentimientos sobre el futuro. Pérdida de motivación. Expectativa sobre el futuro.	Ordinal.

Anexo 4: Plan de tratamiento de terapia breve centrada en soluciones

PLAN DE TRATAMIENTO

DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y Apellidos : A.A.A.S.
Edad : 24 años
Sexo : Masculino
Fecha de nacimiento : 20 de Octubre de 1999
Grado de Instrucción : Superior completo
Ocupación : Médico Serumista
Estado Civil : Soltero
Procedencia : Cajamarca
Domicilio Actual : Trujillo
Religión : Católica

FUNDAMENTACIÓN:

El presente tratamiento se fundamenta en crear un plan que permita al adulto construir un futuro deseado según las expectativas que tiene en función de su entorno, que este contribuya a una mejora en la calidad de vida presente y conlleve hacia una vida futura adecuada la cual le permita adaptarse al contexto social donde se desenvuelve.

LÍNEAS DE TRABAJO:

Se realiza bajo diversos enfoques psicológicos de manera ecléctica, tomando a la terapia breve centrada en soluciones como eje principal, dada la edad del niño y el contexto en el que se desarrolla.

DESARROLLO DE LAS SESIONES:

SESIONES	OBJETIVOS	TÉCNICAS	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
SESIÓN N° 01	Evaluar la presencia de desesperanza aprendida en el consultante, descartar la depresión y comprobar el bienestar psicológico.	Instrumentos de evaluación. Consentimiento informado. Cambios pre-tratamiento..	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludar. 2. Explicar el objetivo de la sesión: evaluación según criterios mencionados en la llamada telefónica. 3. Consultar si ha notado cambios positivos desde la llamada telefónica. 4. Agendar sesión terapéutica. 	45 minutos

SESIÓN N° 02	Brindar la información necesaria sobre la forma de trabajo y explicar cómo se llevarán a cabo, el tiempo de ejecución, todo esto en función del consultante.	Encuadre terapéutico. Objetivos. Cambios pre-tratamiento. Excepciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación. 2. Etapa social. 3. Explicar el contexto: consentimiento informado, ambiente, tiempos y objetivos de la primera sesión. 4. Explicación del enfoque terapéutico. 5. Motivo de consulta. 6. Identificar principales objetivos. 7. Síntesis y sugerencia. 	45 minutos
SESIÓN N° 03 – SESIÓN N° 05	Identificar las mejoras según el objetivo principal del consultante, tras	Cambios pre-tratamiento. Pregunta milagro.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludar y presentar las siguientes sesiones. 	45 minutos

	<p>haber realizado las tareas co-construidas entre el consultante y la terapeuta.</p>	<p>Escalas. Excepciones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Deconstruir acerca de la perspectiva y proyección hacia el futuro. 3. Indagar, ampliar y anclar mejorías. 4. Escala de avance 5. Prevención de recaídas. 6. Elogios – tareas. 7. Concertar siguiente sesión / cierre. 	
--	---	----------------------------------	---	--

Anexo 5: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación:

“TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES EN UN ADULTO TRUJILLANO CON DESESPERANZA APRENDIDA PARA LA CO-CONSTRUCCIÓN DE SU FUTURO DESEADO”,

Investigadora: Maria Jose de los Milagros Saavedra Díaz

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES EN UN ADULTO TRUJILLANO CON DESESPERANZA APRENDIDA PARA LA CO-CONSTRUCCIÓN DE SU FUTURO DESEADO”, cuyo objetivo es: analizar la efectividad de la terapia breve centrada en soluciones en un adulto trujillano con desesperanza aprendida para la co-construcción de su futuro deseado. Esta investigación es desarrollada por estudiante del programa de estudio Maestría en Intervención Psicológica, de la Universidad César Vallejo del campus, Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 45 a 60 minutos y se realizará en el consultorio psicológico, debidamente ambientado para la atención de pacientes. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.
3. Las sesiones a realizar serán en numero de 4 sesiones, una vez a la semana, siguiendo un cronograma.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada.

Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación de manera personal al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio va a aportar a la salud individual de la persona, así mismo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Dra. Velia Vera Calmet, vvera@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: A.A.A.S.

Fecha: 30/05/2024 y hora: 12:00pm

Anexo 6: Declaración Jurada de Asunción de Responsabilidades

DECLARACIÓN JURADA DE ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDADES

Por medio de la presente yo, A.A.A.S., identificado con el Documento Nacional de Identidad 75140369; declaro lo siguiente:

- Voluntariamente deseo participar del presente estudio de investigación.
- La autora de la presente investigación me ha informado de todo lo concerniente a la psicoterapia aplicada.
- La autora me ha informado que cumple con todas las leyes y reglamentos que dicta su profesión, y está habilitada para ejercerla.
- Por ese motivo, libero de toda responsabilidad a la autora de la investigación de algún potencial daño físico o psicológico hacia mi persona.

Firmo esta declaración jurada ya que yo, A.A.A.B., con DNI 75140369, he comprendido la información para participar en la investigación TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES EN UN ADULTO TRUJILLANO CON DESESPERANZA APRENDIDA PARA LA CO-CONSTRUCCIÓN DE SU FUTURO DESEADO, y cumplo con los requisitos para participar de la investigación, lo cual declaro bajo juramento, al firmar el documento.

A.A.A.S.

Consultante en Terapia