

Universidad Iberoamericana-UNIBE

Escuela de Psicología



Proyecto Final para optar por el título de Maestría/Especialidad en Intervención en
Crisis y Traumas.

“Título Proyecto Final”

**Terapia Breve Centrada en Soluciones en un paciente con Insomnio: Estudio de
Caso.**

Sustentante(s):

Katherine Linette Núñez Guerrero / 20-0608

Nombre asesor(a/es):

Alba Polanco

Santo Domingo, D.N

República Dominicana

22 de junio del 2024

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue aplicar la terapia breve centrada en soluciones (TBCS) para mejorar los patrones de sueño en el caso de un joven con insomnio primario. Se presenta un estudio de un joven de 25 años, que presenta insomnio con 6 meses de evolución. Se utilizó la escala de Índice de Severidad de Insomnio para profundizar en las características de la patología. Se llevaron a cabo 4 sesiones terapéuticas, en las cuales se utilizaron técnicas propias de la TBCS como la búsqueda de excepciones, los halagos y elogios, la pregunta milagro, las escalas de evaluación de mejoría, entre otras. Los resultados demostraron la evolución y mejoría que fue teniendo el paciente en el transcurso de las sesiones terapéuticas mejorando notablemente en los patrones de sueño, incluyendo una reducción en el tiempo necesario para conciliar el sueño, menos despertares nocturnos y un aumento en el tiempo total de sueño, que permitieron que el mismo adquiriera, refuerce y regule sus recursos de afrontamiento ante su situación y, de esta forma, fortalecer su capacidad de resiliencia, consiguiendo un mejor autocuidado en el sueño usando sus propios recursos. Por lo tanto, este caso respalda y valida los principios teóricos de la TBCS, sugiriendo que podría constituir la base de un modelo de atención integral en el futuro, resaltando la efectividad de centrarse en soluciones concretas y orientadas hacia el futuro.

Palabras clave: Insomnio, Autocuidado, Terapia Breve Centrada en Soluciones, Intervención no farmacológica, Estudio de caso.

Terapia Breve Centrada en Soluciones en un paciente con Insomnio: Estudio de Caso.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño (ICSD-3) de la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM), los trastornos del sueño son alteraciones en el ciclo sueño-vigilia que afectan la calidad del sueño y diversas áreas de funcionamiento. Se clasifican en seis categorías: insomnio, trastornos respiratorios, hipersomnolencia central, ritmo circadiano, parasomnias y trastornos del movimiento durante el sueño (American Academy Sleep Medicine, 2014).

A nivel mundial, se estima que el 45% de la población sufre algún tipo de trastorno del sueño. El insomnio, lejos de ser una patología en sí misma, se erige como un indicador sensible de posibles condiciones médicas subyacentes. Según la psiquiatra Biaris Rodríguez, radicada en el Centro Médico Gazcue, República Dominicana, su incidencia se acentúa con la edad y se manifiesta de forma más pronunciada en el género femenino, si bien puede hacer acto de presencia en cualquier etapa de la vida (Hilario, 2021).

Este trastorno del sueño, que perturba la calidad, cantidad o cronología del descanso, representa una preocupación generalizada. Datos reveladores sugieren que aproximadamente el 90% de la población ha experimentado episodios de insomnio en algún momento de su trayectoria vital. Alarmantemente, gran parte de quienes lo padecen no buscan asesoramiento médico especializado, lo que puede derivar en un manejo deficiente de la condición (Hilario, 2021). La renombrada especialista, también especialista en adicciones químicas, destaca un patrón preocupante: un significativo 20% de los individuos aquejados por el insomnio opta por la automedicación o recurre al consumo de alcohol como vía para enmascarar los síntomas. Esta tendencia, según Rodríguez, refleja una falta de conciencia sobre la gravedad del trastorno y el riesgo asociado a prácticas autoimpuestas o sugeridas por personas no

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

capacitadas para brindar asesoramiento médico adecuado, como vecinos, familiares o amigos (Hilario, 2021).

El insomnio puede desencadenarse por motivos diversos: hábitos de salud no saludables (ej.: como no hacer ejercicio o tomar mucha cafeína), aspectos ambientales (ej: ruido), estrés emocional (ej.: fallecimiento de un ser querido), cambio de residencial (ej. mudarse de país), etc. También puede ser resultado de otros trastornos del sueño (ej: apnea del sueño, alteraciones del ritmo circadiano); condiciones médicas (ej. dolor crónico), neurológicas (ej.: enfermedad de Parkinson) o psiquiátricas (ej.: trastorno de ansiedad); o ir asociado a un abuso de medicación y/o sustancias (Lundh & Broman, 2000).

El insomnio primario se caracteriza por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o la presencia de un sueño de baja calidad que persiste por al menos un mes. Este trastorno del sueño suele ir acompañado de preocupaciones y alteraciones en áreas como la vida social y laboral (Thorpy, 2012). Cuando el insomnio se produce como resultado de otro trastorno del sueño, una condición médica o psiquiátrica, o el uso de ciertos medicamentos, se clasifica como insomnio secundario, mientras que el insomnio primario ocurre sin ninguna causa identificable (McCrae et al., 2009).

Los tratamientos para trastornos del sueño se enfocan en las características propias del trastorno, que van desde intervenciones quirúrgicas, tratamiento farmacológico, accesorios complementarios para el dormir y tratamientos psicológicos con base empírica, estos últimos son un campo relativamente nuevo (Álvarez et al., 2016).

El tratamiento del trastorno de insomnio se aborda mediante diversas intervenciones psicológicas y cambios en el estilo de vida. La Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio (TCC-I) es uno de los enfoques más utilizados, e incluye educación sobre el sueño

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

para promover hábitos saludables, control de estímulos para asociar la cama con el sueño, restricción del tiempo en la cama para mejorar la eficiencia del sueño, y técnicas de parada del pensamiento para reducir la ansiedad relacionada con el sueño (Yang et al., 2010). Además, técnicas de relajación progresiva, biofeedback, mindfulness y meditación se consideran efectivas para mejorar la calidad del sueño (Revista Clínica Contemporánea, 2020). Revista Clínica Contemporánea (2020).

Se ha reportado que los pacientes que reciben Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) experimentan mejoras tanto en los síntomas del insomnio durante la noche como en el día. Incluso en personas con otras condiciones médicas, como dolor crónico o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la TCC ha demostrado mejorar la calidad del sueño según lo informado por los propios pacientes (Qazi & Schluederberg, 2012). Además, la TCC no tiene efectos secundarios, pero su costo y disponibilidad pueden limitar su eficacia. Por último, se ha encontrado que los beneficios de la TCC no se limitan al período de tratamiento activo, sino que también pueden extenderse a situaciones futuras de estrés emocional para el paciente (Qazi & Schluederberg, 2012).

La implementación de la higiene del sueño es clave, implicando la creación de rutinas regulares, la optimización del entorno de sueño y la evitación de estimulantes antes de acostarse. Además, la terapia de exposición y prevención de pesadillas puede desempeñar un papel en la reducción de la ansiedad vinculada al sueño, mediante la desensibilización a estímulos asociados al insomnio (Pebernagie, 2021).

Dentro de la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño, se consideran como formas de insomnio primario al insomnio psicofisiológico, la percepción inadecuada

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

del sueño, el insomnio idiopático y la higiene del sueño deficiente. Todos ellos pueden tener un curso crónico (Pérez-Larraya et al., 2007).

El insomnio psicofisiológico se asemeja al insomnio primario tal como es definido por el DSM-IV. El paciente que experimenta insomnio psicofisiológico atribuye su dificultad para dormir a factores emocionales, como la pérdida de un ser querido o la separación de un familiar, así como a eventos negativos, como problemas económicos o fracasos en los estudios. Estos pacientes desarrollan asociaciones que les impiden comenzar a dormir o mantener su sueño (Medicine, 2005).

En 1980, Kales y sus colegas presentaron una visión detallada sobre la fisiopatología del insomnio y sus factores desencadenantes en pacientes con insomnio crónico. Identificaron que estos pacientes experimentan un estado de excitación emocional persistente debido a la activación fisiológica, que se manifiesta en un aumento de la frecuencia cardíaca, la constricción de los vasos sanguíneos periféricos, el incremento de la temperatura corporal y una mayor actividad antes de dormir (Kales & Kales, 1984). Por lo general, estos individuos enfrentan el estrés y las tensiones emocionales al interiorizar sus sentimientos, lo que aumenta su excitación emocional. Al momento de acostarse, se sienten tensos y ansiosos, rumiando sobre preocupaciones relacionadas con la salud, el trabajo, las relaciones personales o la muerte. Esta excitación emocional provoca una respuesta fisiológica que dificulta conciliar el sueño o volver a dormirse tras despertarse durante la noche. Este ciclo perpetúa su miedo al insomnio, lo que a su vez incrementa su excitación emocional, creando así una incapacidad continua para conciliar el sueño (Kales & Kales, 1984).

El insomnio puede escalar de leve a crónico dependiendo de la duración y la frecuencia de los síntomas. En su forma leve, el insomnio puede manifestarse

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

ocasionalmente, como dificultad para conciliar el sueño algunas noches a la semana o despertares intermitentes durante la noche. Estos episodios suelen ser transitorios y pueden estar relacionados con factores temporales como el estrés o los cambios en el entorno. Sin embargo, cuando los síntomas persisten durante un período prolongado, generalmente más de tres noches a la semana durante al menos tres meses, y afectan significativamente la calidad de vida y el funcionamiento diurno, se considera insomnio crónico (Basta et al., 2007). En esta etapa, el patrón de sueño alterado se vuelve más arraigado y puede estar relacionado con factores subyacentes más complejos, como trastornos de salud mental, problemas médicos crónicos o desequilibrios neurobiológicos. El insomnio crónico puede requerir intervención profesional y tratamientos específicos para abordar sus causas y síntomas de manera efectiva (Basta et al., 2007).

El insomnio crónico surge de una interacción compleja entre factores neurobiológicos y aspectos cognitivos y emocionales. La activación excesiva del cuerpo, la mente y las emociones debido al estrés señala una predisposición genética al insomnio (Edinger & Sampson, 2003). La ansiedad y la depresión, originadas por la internalización de emociones, aumentan el riesgo de padecer insomnio, que a su vez puede intensificar la depresión. Aquellos que sufren de insomnio crónico y duermen regularmente menos de seis horas muestran un alto nivel de activación fisiológica y enfrentan dificultades cognitivas significativas en tareas complejas que abarcan la atención, la velocidad de procesamiento mental, la consolidación de la memoria y ciertas funciones ejecutivas. Estas dificultades podrían atribuirse al estado de hiperactivación y la privación de sueño. Aunque los datos recopilados hasta el momento no son concluyentes, en gran parte debido a diferencias en los criterios de diagnóstico y a la limitada sensibilidad de las pruebas neuropsicológicas utilizadas, sugieren una disminución en los recursos cognitivos, dificultades en el

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

mantenimiento y cambio del enfoque de atención, y déficits en la memoria operativa (Edinger & Sampson, 2003).

Intervenciones terapéuticas para el insomnio

Existen diferentes tipos de terapia para tratar a los pacientes con insomnio. Luego de revisar los distintos tipos de intervenciones más investigadas, la primera línea de tratamiento, independiente de la causa, es la terapia cognitivo conductual (TCC) por su seguridad y eficacia. A corto plazo, la terapia farmacológica y la TCC tienen resultados similares, pero solo la TCC ha demostrado resultados a largo plazo, hasta 2 años después de suspender el tratamiento (Perlis et al., 2022).

La manera convencional de tratar a los pacientes implica recopilar toda la información antes de realizar un diagnóstico (Fisch y Schlanger, 2012). Por otro lado, la terapia breve centrada en soluciones se aleja de centrarse en el problema y busca que el paciente adquiera gradualmente la confianza para enfrentar la situación de manera conjunta. En resumen, esta terapia busca reducir el sufrimiento y evitar la angustia y ansiedad innecesarias, como señala Beyebach (2006).

La Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) desarrollada por De Shazer y su equipo, es un modelo de Psicoterapia Sistémica surgió en los años setenta como respuesta a la necesidad de abordar de manera más eficiente y rápida los problemas psicológicos de las personas. Se basa en la idea de que cada paciente tiene dentro de sí los recursos y la fuerza necesaria para cambiar, y que ningún problema persiste constantemente, ya que siempre hay excepciones (Selekman, 2012). Se alejó de las largas y complejas terapias que no siempre lograban aliviar los síntomas o resolver las dificultades de los pacientes, y se centró en descubrir qué enfoques eran efectivos en el tratamiento breve. En contraposición a las terapias que profundizaban en la vida pasada y en las características intrapsíquicas, la TBCS se enfoca

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

en encontrar soluciones rápidas a los problemas actuales, sin necesidad de explorar extensamente el pasado del individuo. Esta aproximación, que despierta críticas y elogios, destaca por su enfoque pragmático en la búsqueda de soluciones y su trabajo con excepciones (Martínez, 2013).

Una revisión de diversos estudios sobre la Terapia Breve Centrada en Soluciones indica que los pacientes experimentan un éxito general de alrededor del 70% en su evolución. Este tipo de terapia se caracteriza por tener una duración reducida, normalmente entre 2.7 y 6 sesiones, y se observa que los problemas personales como la ansiedad, la depresión y las adicciones tienden a responder mejor que los problemas relacionados con las interacciones sociales (Aranda et al., 2006). Además, se ha demostrado que la combinación de la terapia breve centrada en soluciones con la prescripción de ejercicio ha sido efectiva en adolescentes para reducir la ansiedad (Lu et al., 2017).

A raíz de esto nos preguntamos si una intervención basada en Terapia Breve Centrada en Soluciones puede apoyar a mejorar el insomnio en pacientes con trastorno de insomnio primario en un periodo corto.

El objetivo de esta investigación es profundizar en la implementación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) en una persona participante, que padezca insomnio primario. Se busca tener como beneficios potenciales un plan de acción que le permitirá desarrollar habilidades de afrontamiento, reducir los niveles de ansiedad y estrés y mejorar los patrones del sueño no solo durante la intervención, sino en cualquier otro momento que se encuentre en estado de insomnio primario, logrando un mejor manejo en la higiene de sueño.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Metodología

Tipo de estudio

El presente estudio es prospectivo, con un enfoque cualitativo, del tipo estudio de caso.

Participante

Para el desarrollo de esta investigación se realizó un estudio de caso único, los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta para elegir al participante correspondieron a un adulto de 18 años a 60 años, residente en la República Dominicana, que presentara trastorno de insomnio primario. Además, se consideró importante que el participante no estuviera tomando medicamentos psiquiátricos y no presentara ninguna otra comorbilidad.

Para esta investigación se intervino a un joven dominicano de 25 años, que presenta rasgos de insomnio primario.

El muestreo para elegir al participante fue no probabilístico y por bola de nieve, a través de un afiche publicado en diferentes redes sociales como Instagram, Facebook y WhatsApp. Este afiche contenía información detallada sobre los criterios de inclusión en el estudio, que incluían tener entre 18 y 60 años de edad, tener insomnio, no presentar ninguna otra comorbilidad y no estar en proceso de medicación psiquiátrica, según lo informado por el participante en el consentimiento informado. Los individuos interesados en participar se ponían en contacto con la investigadora a través de correo electrónico o WhatsApp para expresar su interés y obtener más información sobre el estudio.

Instrumentos

Como parte de la intervención, se empleó la Escala de Índice de Severidad de Insomnio (ISI; Riemann et al., 2017). Este instrumento, accesible públicamente, se creó siguiendo los criterios diagnósticos de la segunda clasificación internacional de trastornos del

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

sueño (American Sleep Disorders Association, 1990) con el propósito de proporcionar apoyo al diagnóstico clínico. En el estudio original, la escala consistía en siete ítems agrupados de manera unifactorial, mostrando niveles aceptables de consistencia interna (alfa entre 0.76 y 0.78), así como validez convergente ($r = 0.65$) con el diario de sueño. Estos resultados confirmaron que el ISI es un instrumento fiable y válido para su uso en investigaciones posteriores (Bastien et al., 2001).

Este cuestionario auto aplicable evalúa el impacto del insomnio durante el día y la noche. Está compuesto por siete ítems que se califican en escala Likert de cinco puntos que va de 0 (nada) a 4 (muy grave), excepto el ítem que dice: ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?, este ítem está planteado de manera inversa y debe recodificarse para la puntuación total. La puntuación total se valora de la siguiente manera: 0-7 = ausencia de insomnio clínico, 8-14 = insomnio subclínico, 15-21 = insomnio clínico (moderado), 22-28 = insomnio clínico (grave) y cuenta con un Coeficiente alfa de Cronbach de 0.82.

Para la primera sesión y la recopilación de información general del paciente, se empleó el formulario de resumen de la primera sesión de Terapia Breve Centrada en Soluciones, desarrollado por el Instituto de Terapia Breve de Sydney (Anexo A). Este formulario sirve como una guía para el terapeuta durante los aspectos clave de la primera sesión. Consiste en dos páginas donde se registran detalles importantes sobre el paciente y su familia, la queja específica, las expectativas del paciente sobre la sesión, los recursos que posee el paciente, pregunta milagro, las excepciones al problema, pregunta de escala y cualquier comentario adicional (Instituto de Terapia Breve de Sydney), 2014).

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Procedimiento

El reclutamiento se realizó a partir de un afiche para seleccionar al paciente con los criterios de inclusión que conllevaba dicha investigación y señalando los síntomas habituales que conlleva el insomnio. (Anexo B)

El procedimiento para realizar esta intervención consistió inicialmente en conseguir la aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana, UNIBE (Anexo C). Para luego continuar con el proceso de reclutamiento de participantes, estos fueron convocados por diferentes redes sociales como Instagram, Facebook y WhatsApp por medio de un afiche que incluía toda la información y criterios de inclusión de la investigación, los interesados contactaban a la investigadora por correo electrónico o vía WhatsApp.

Después de la publicación, 1 participante se puso en contacto con la investigadora, y procedieron a leer el formulario de consentimiento informado (Anexo D), en donde se le garantizaba la confidencialidad y el anonimato al paciente, respetando las normas y los protocolos éticos correspondientes. Una vez que aceptaba las condiciones de la investigación, se le comunicó que clasificaba para la intervención y accedió a coordinar con la investigadora fecha para darle inicio a la primera sesión y la firma presencial del formulario de consentimiento informado.

En esta entrevista inicial, se proporcionaron detalles adicionales sobre la intervención, se describió el tipo de terapia que recibiría y se le ofreció la oportunidad de formular cualquier pregunta.

Posteriormente, se recopilaron datos personales del paciente, información sobre la composición familiar, detalles de la queja presentada y antecedentes relevantes de su historia. La información obtenida en la primera sesión se utilizó para establecer objetivos y fue la base para las siguientes tres sesiones, cada una con una duración aproximada de una hora.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Protocolo de intervención

Las sesiones terapéuticas se desarrollaron siguiendo un esquema de cinco objetivos. A lo largo de las distintas sesiones, se emplearon diversas técnicas terapéuticas sin un orden o tiempo específicos. Entre las técnicas utilizadas se incluyen: la pregunta milagro, elogios, preguntas escalares, búsqueda de excepciones, éxitos anteriores, pregunta de afrontamiento, externalización, validación, psicoeducación, ejercicios de respiración y la carta visualizando un milagro.

Tabla 1

Contenido de las sesiones

Sesión	Objetivos	Actividad
1era sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación TBCS y creación del rapport • Identificación de la demanda o queja del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario resumen de Sydney. • Elaboración de historial clínico, genograma y explicación del tratamiento. • Establecimiento de metas.
2da sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de recursos y excepciones • Técnicas centradas en soluciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Visualización del éxito • Pregunta milagro y elogios • Aplicar la Escala de Calidad de Sueño y discutir los resultados.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

3ra sesión

- Desarrollo de plan de acción
- Ritual antes de dormir, y ejercicios de respiración.
- Pregunta escala para evaluación del progreso.
- Tarea: escribir una carta visualizando su vida con un sueño mejorado y las acciones que tomará para lograrlo.

4ta sesión

- Seguimiento del proceso
 - Conclusión de la intervención
 - Cierre
 - Revisar el progreso y ajustar estrategias según sea necesario.
 - Reconocer y celebrar los logros para reforzar la motivación del paciente y cambios positivos.
 - Planificar estrategias para mantener y continuar mejorando el sueño en el futuro.
 - Indagación de lo que el paciente se lleva.
-

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Análisis de datos

Se emplearon varios recursos de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, como éxitos anteriores, la pregunta milagro, las excepciones y la pregunta escala.

Para el análisis de los datos, se tuvieron en cuenta las demandas específicas del paciente. El progreso terapéutico se evaluó a través de entrevistas y la percepción subjetiva del paciente sobre su estado, así como los cambios observados de una sesión a otra y mediante el seguimiento de las diversas tareas asignadas. Además, se utilizaron preguntas escala en casi cada sesión, lo que permitió identificar los cambios a lo largo del proceso terapéutico.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Resultados

Historia Clínica

Este estudio se realizó con el joven P.S. de 25 años, que tiene 4 años y medio de noviazgo, sin hijos, vive con sus padres y 2 hermanos mayores. Es el más pequeño de 3 hermanos de padre y madre y cuenta con 3 hermanos mayores de parte de padre. Describe que tiene una relación cercana con ambos padres y sus hermanos. En la casa existe un ambiente colaborativo y se reparten tareas del hogar.

El paciente refiere que, desde hace 6 meses, presenta signos de insomnio primario, y afecta su rendimiento laboral y calidad de vida. P.S. refiere que presenta dificultades para conciliar el sueño y despertares nocturnos frecuentes. Durante la evaluación inicial, se identifican preocupaciones relacionadas con el trabajo y pensamientos negativos sobre el sueño.

De forma más explícita, P.S. revela un persistente y debilitante insomnio que ha afectado su calidad de vida durante los últimos meses. Inicialmente, P.S. notó dificultades para conciliar el sueño, pasando horas en la cama sin lograr calmar su mente inquieta. Durante los 6 meses anteriores a esta consulta, los síntomas pasaron de ser leves a ser graves, llegando a pasar noches enteras sin dormir, en un ciclo desgastante de ansiedad y preocupación por no poder conciliar el sueño. Este patrón se ha convertido en un dolor de cabeza en su rutina, afectando su energía diaria, su concentración y su estado de ánimo.

P.S. refiere que ha intentado una variedad de estrategias para combatir el insomnio, desde técnicas de relajación hasta cambios en la dieta y el estilo de vida. Sin embargo, ninguna de estas medidas ha logrado proporcionarle un alivio significativo.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Su trabajo también se ha visto gravemente afectado, ya que lucha por mantenerse concentrado y productivo durante el día debido a la falta de descanso adecuado por la noche. P.S. refiere que trabaja con ventas de vehículos y explica que durante las muestras y visitas con los clientes no se siente con la energía de dar su cien por ciento, ni con ganas de hablar mucho, y esto le perjudica la venta porque al cliente le gusta escuchar lo bueno que tiene para decir el vendedor sobre el vehículo, el estado en que está y lo que ofrece la venta a nivel general.

Las relaciones personales de P.S. también han sufrido, ya que su estado de ánimo irritable y su agotamiento constante lo hacen menos disponible emocionalmente para sus seres queridos. Refiere que cuando sale con su pareja muchas veces no se siente en ánimos de hablar, o de salir a compartir porque prefiere hacer lo cotidiano y no salir de la casa, porque cuando salen le da sueño y esto ha causado que la relación se vuelva un tanto monótona; su pareja se lo ha dejado saber.

P.S sigue una rutina de sueño desordenada. A menudo, se acuesta a altas horas de la noche, después de pasar horas dando vueltas en la cama intentando dormir.

Un día típico en la vida de P.S comienza con la alarma sonando a las 7 de la mañana, despertar es una tarea difícil, ya que se siente como si apenas hubiera dormido. Refiere que literalmente se arrastra fuera de la cama con ojos cansados y la mente pesada y con dolor de cabeza.

A lo largo del día, P.S. se esfuerza por mantenerse enfocado y alerta en el trabajo, pero constantemente está bostezando. Frecuentemente, necesita tomarse descansos para recuperar energías y combatir el cansancio. A veces, incluso se queda dormido en su escritorio.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Durante la tarde, su estado de ánimo comienza a decaer a medida que la fatiga se apodera de él. Se siente irritable e impaciente, incapaz de disfrutar de las actividades que solían brindarle placer. La ansiedad lo abrumba, y crea un ciclo de preocupación y estrés que solo empeora su insomnio.

Llega la noche y P.S. se enfrenta una vez más al desafío de conciliar el sueño. 3 semanas antes de empezar con la TBCS empezó a realizar una serie de rituales antes de acostarse, como bañarse y escuchar un podcast, intentando calmar su mente y prepararse para dormir. Sin embargo, estos esfuerzos no han tenido resultados porque terminaba dando vueltas en la cama y se paraba a buscar quehacer para ocuparse en algo.

Intervención

Sesión 1

Se logró establecer un buen rapport, lo que facilitó la cooperación del paciente desde la primera sesión. Se recopiló una historia clínica detallada, se elaboró un genograma y se obtuvieron detalles sobre su queja. Sus experiencias y sentimientos fueron validados con empatía y comprensión.

Se indagó sobre el historial del paciente, preguntando acerca de la duración y frecuencia del insomnio, y si había recibido algún tratamiento previo y su efectividad. Se exploró sus patrones de sueño y los factores que podrían estar contribuyendo a su insomnio, como el estrés, la ansiedad o el ambiente de sueño. Se le pidió que describiera su rutina antes de dormir y cualquier irregularidad en sus hábitos de sueño. También se identificaron sus creencias y pensamientos asociados al sueño, explorando cualquier miedo o preocupación que tuviera sobre no poder dormir.

Se trabajó en el establecimiento de metas claras y específicas. Para identificar objetivos concretos que el paciente deseaba alcanzar se establecieron las siguientes metas: (1)

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

aumentar las noches de sueño reparador identificando y replicando las excepciones cuando P.S. duerme bien, con la meta de lograr al menos cinco noches de sueño satisfactorio por semana, (2) mejorar la concentración en el trabajo identificando los momentos en los que P.S. se siente más productivo y desarrollando estrategias para ampliar estos periodos, con la meta de duplicar los intervalos de concentración efectiva en el transcurso de un mes, y (3) reducir la fatiga mediante la identificación y repetición de actividades que han demostrado ser energizantes para P.S., con la meta de reducir la sensación de fatiga en un 50% en tres meses.

Durante esta primera sesión, también se llevaron a cabo algunas actividades específicas y se formularon preguntas detalladas. Como actividad de rompehielos, se mantuvo una breve conversación sobre intereses personales para ayudar al paciente a sentirse más cómodo. Se preguntaron detalles específicos sobre su sueño, como "¿Puede describir su rutina antes de dormir?" (Normalmente intento relajarme viendo televisión, pero muchas veces me cuesta desconectar), "¿A qué hora se acuesta y se levanta normalmente?" (Me acuesto alrededor de las 2:00 am, pero me despierto varias veces durante la noche y, finalmente, me levanto a las 7 a.m.), y "¿Qué hace cuando no puede dormir?" (Cuando no puedo dormir, suelo dar vueltas en la cama, me levanto a beber agua o trato de buscar qué hacer en la casa). Se aseguró de clarificar cualquier duda que el paciente pudiera tener sobre el proceso terapéutico y las expectativas del tratamiento.

Excepciones y Recursos

Sesión 2

Para identificar las excepciones, se comienza explorando momentos en los que el paciente había experimentado un sueño mejorado. Para ello, se le pide que recuerde y

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

describa situaciones específicas en las que logró dormir bien. Esta exploración incluyó preguntas como: “¿Puedes pensar en alguna ocasión en la que hayas dormido mejor de lo habitual?” y “¿Qué factores crees que contribuyeron a ese mejor sueño?”. El paciente recordó haber dormido bien durante unas vacaciones cuando no tenía preocupaciones laborales y mencionó que factores como la relajación, un horario fijo para acostarse y un ambiente tranquilo contribuyeron a ese mejor sueño. Esta conversación ayudó a identificar estrategias previas exitosas y recursos personales que el paciente ya poseía pero que quizás no había reconocido conscientemente.

A medida que se identificaban estos recursos y estrategias, se profundizó en cómo el paciente había manejado situaciones de estrés y ansiedad en el pasado que podrían haber influido positivamente en su sueño. Se preguntó sobre técnicas de relajación, hábitos diarios y cambios en el entorno que habían funcionado antes. Preguntas como “¿Qué hiciste diferente esa noche que crees que te ayudó a dormir mejor?” y “¿Hay alguna rutina que sigas que te haga sentir más tranquilo antes de dormir?” fueron clave para identificar estos éxitos anteriores. El paciente mencionó que escuchar música relajante antes de acostarse le había ayudado, así como mantener una rutina constante y evitar el uso de dispositivos electrónicos. Este proceso no solo resaltó los recursos internos del paciente, sino que también aumentó su confianza en su capacidad para mejorar su sueño.

Posteriormente, se introdujeron técnicas centradas en soluciones para orientar al paciente hacia una mentalidad proactiva. Se utilizaron preguntas diseñadas para enfocarse en los aspectos positivos y en las posibles soluciones, en lugar de centrarse en los problemas. Por ejemplo, se preguntó: “Si esta noche pudieras dormir bien, ¿cómo te sentirías mañana y qué harías diferente durante el día?” y “¿Qué pequeño cambio podrías hacer hoy que podría

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

mejorar tu sueño esta noche?”. El paciente respondió que se sentiría más enérgico y productivo al día siguiente y que podría probar beber un té relajante antes de ir a la cama y ponerse ropa cómoda y ligera para mejorar su descanso. Estas preguntas no solo ayudaron al paciente a visualizar un futuro mejorado, sino que también le dieron ideas prácticas para implementar de inmediato.

Desarrollo de Plan de Acción

Sesión 3

En la tercera sesión, el enfoque principal fue desarrollar un plan de acción detallado para mejorar el sueño del paciente. Se comenzó con una revisión de las sesiones anteriores para asegurar una comprensión clara de los patrones de sueño y las dificultades específicas que estaba enfrentando. A partir de esta base, se colaboró en la creación de un plan de acción personalizado.

Primero, se discutió la importancia de establecer un ritual antes de dormir. Se explicó que una rutina constante puede ayudar a señalar al cuerpo y la mente que es hora de relajarse y prepararse para el sueño. Se preguntó al paciente sobre sus actividades nocturnas actuales y sus preferencias, formulando preguntas como: “¿Qué sueles hacer en la última hora antes de acostarte?” y “¿Hay alguna actividad que encuentres particularmente relajante?”. Juntos, se seleccionaron una serie de actividades que podrían formar parte de su ritual nocturno, tales como leer un libro, tomar un baño caliente, o escuchar música suave.

Se introdujeron ejercicios de respiración como una técnica para ayudar a reducir la ansiedad y promover la relajación antes de dormir. Se enseñaron al paciente algunos métodos simples, como la respiración diafragmática y la técnica de 4-7-8. Estos ejercicios se realizaron juntos durante la sesión para asegurar que el paciente comprendiera cómo realizarlos correctamente. Se le pidió que describiera cómo se sentía después de hacer los

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

ejercicios, y refirió notar cierta diferencia en su nivel de relajación, asegurando así integrarlos en su rutina nocturna.

Evaluación del progreso

Para medir el progreso de manera continua, se introdujo una pregunta de escala simple: “En una escala del 1 al 10, ¿cómo calificarías la calidad de tu sueño en la última semana?”. Se explicó que esta escala ayudaría a monitorear cualquier cambio y ajustar el plan según fuera necesario.

A partir de la tercera sesión, el paciente reflejó que había logrado dormir 6 horas seguidas implementando la técnica de la respiración diafragmática y la técnica de 4-7-8 junto con un baño caliente y una infusión relajante antes de irse a la cama.

Tarea: Carta del Futuro

Como tarea para la tercera semana, se pidió al paciente que escribiera una carta visualizando su vida con un sueño mejorado. La carta debía incluir detalles específicos sobre cómo se sentiría, qué actividades haría con más energía y las acciones concretas que tomaría para lograr este mejor sueño. Se explicó que este ejercicio de visualización positiva no solo serviría como una fuente de motivación, sino que también le ayudaría a clarificar sus metas y los pasos necesarios para alcanzarlas.

Esta carta resultó útil al final del proceso, ya que el paciente refirió que podría servirle como recordatorio del éxito que había logrado para situaciones futuras en las que pudiera volver a experimentar insomnio.

Seguimiento del Proceso

Sesión 4

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

En la última sesión, el objetivo fue hacer un seguimiento del progreso del paciente, concluir la intervención y planificar estrategias para el mantenimiento y mejora continua del sueño. Se comenzó con una revisión detallada del proceso hasta la fecha.

Se inició la sesión revisando el progreso del paciente desde la primera sesión. Se le pidió que calificara la calidad de su sueño en la última semana utilizando la escala del 1 al 10 que se había introducido previamente. Se le preguntó: “¿En qué medida ha mejorado la calidad de tu sueño desde que empezamos?” y “¿Qué estrategias han sido más efectivas para ti?”. El paciente indicó que su calidad de sueño había mejorado de un 4 a un 7, ya que experimentó una notable disminución en la dificultad para iniciar y mantener el sueño. Al inicio del tratamiento, reportaba tardar más de una hora en conciliar el sueño y despertarse varias veces durante la noche. Al finalizar el plan terapéutico, el tiempo para conciliar el sueño se redujo a menos de 20 minutos y las interrupciones nocturnas disminuyeron considerablemente.

También mencionó que técnicas como evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir y practicar la meditación guiada habían sido más efectivas. Esto permitió identificar qué técnicas y cambios habían tenido un mayor impacto. Se discutieron las dificultades o barreras que hubiera encontrado, formulando preguntas como: “¿Has tenido algún obstáculo para seguir las rutinas nocturnas que establecimos?” y “¿Hay algo que te gustaría ajustar en tu plan de acción?”. El paciente mencionó que a veces le resultaba difícil evitar la cafeína por la tarde y expresó interés en ajustar su plan para incluir más actividades relajantes después del trabajo.

Luego, se hizo un resumen de los logros alcanzados y las estrategias que resultaron más efectivas. Se le preguntó al paciente cómo se sentía con respecto a su progreso y si había

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

notado mejoras significativas en su calidad de vida. Se le preguntó: “¿Qué cambios positivos has notado en tu día a día desde que empezaste a dormir mejor?” y “¿Cómo te sientes con respecto a tu capacidad para mantener estos cambios?”. El paciente mencionó que se sentía más energético y concentrado durante el día y que su estado de ánimo había mejorado notablemente. También expresó confianza en su capacidad para mantener estos cambios, destacando que las nuevas rutinas se estaban convirtiendo en parte de su hábito diario.

Cierre y Celebración de Logros

Reconocer y celebrar los logros fue una parte crucial de esta sesión. Se apreció el esfuerzo y el compromiso del paciente a lo largo del proceso, destacando los cambios positivos y las mejoras en su sueño. Se le dijo: “Es impresionante ver cuánto has logrado en estas semanas. Tu dedicación realmente ha marcado una diferencia.” Este reconocimiento fue importante para reforzar la motivación del paciente y consolidar los cambios positivos. Se le animó a reflexionar sobre su progreso y se le preguntó: “¿Qué es lo que más te enorgullece haber logrado durante esta intervención?”. El paciente expresó gratitud por haber establecido una rutina de sueño más saludable y por haber aprendido a manejar el estrés de manera más efectiva, lo que le ha permitido disfrutar de una mejor calidad de vida.

Planificación de Estrategias Futuras

Para asegurar la continuidad de las mejoras, se discutieron estrategias para mantener y continuar mejorando el sueño en el futuro. Se planificó la incorporación continua de las rutinas y técnicas que habían demostrado ser efectivas, como la meditación antes de dormir y evitar el uso de dispositivos electrónicos. Se preguntó al paciente: “¿Qué pasos específicos planeas seguir manteniendo para asegurar que continúes teniendo un buen sueño?” y “¿Qué nuevos hábitos podrías considerar incorporar para seguir mejorando?”.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

El paciente expresó su intención de mantener una hora de acostarse y despertarse constante, así como también de practicar ejercicios de relajación. También consideró la posibilidad de reducir la ingesta de cafeína por la tarde y crear un ambiente más propicio para el sueño en su dormitorio, como mantenerlo oscuro y fresco. Se habló sobre la importancia de la flexibilidad y la adaptación de las estrategias según fuera necesario, reconociendo que lo que funciona en un momento podría necesitar ajustes en el futuro debido a cambios en las circunstancias personales o externas.

Indagación de la Experiencia del Paciente

Finalmente, se indagó sobre lo que el paciente se llevaba de esta intervención. Se quiso saber qué había aprendido y cómo planeaba aplicar estos aprendizajes a largo plazo. Se preguntó: “¿Qué es lo más valioso que has aprendido de este proceso?” y “¿Cómo piensas aplicar lo que has aprendido en tu vida diaria de ahora en adelante?”. Esta reflexión ayudó al paciente a consolidar su comprensión y planificar el futuro con una perspectiva clara y positiva.

El paciente refirió que lo más valioso que había aprendido de este proceso era la importancia de identificar y utilizar sus propios recursos y fortalezas para enfrentar los desafíos. Mencionó haber descubierto que ya poseía muchas herramientas internas que, con la orientación adecuada, pudo reconocer y aplicar de manera efectiva. Además, expresó haber aprendido a enfocarse en las soluciones y no tanto en los problemas, lo que le permitió avanzar de manera más constructiva y positiva.

También refirió que planeaba aplicar lo aprendido manteniendo una rutina de higiene del sueño constante y reconociendo los momentos en los que se siente más productivo para replicarlos. Además, mencionó que incorporaría pausas activas y técnicas de relajación en su

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

jornada laboral para reducir la fatiga. A diario, se enfocará en identificar lo que funciona bien y encontrará maneras de hacerlo más a menudo, manteniendo una actitud positiva y orientada hacia las soluciones, y seguirá usando las técnicas de mindfulness para mejorar su concentración y bienestar general.

Discusión

El objetivo en esta investigación era profundizar en la implementación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) en una persona participante que padezca insomnio primario. La terapia se logró dar según lo planificado y resultó ser muy efectiva para este estudio de caso, percibiendo la disminución de los indicadores de insomnio.

La TBCS fue seleccionada como el enfoque terapéutico debido a su orientación hacia el futuro y su capacidad para movilizar los recursos internos del paciente. La rápida receptividad y el progreso observado en menos de cuatro sesiones reflejan estos resultados, subrayando la capacidad de la TBCS para facilitar mejoras significativas en un corto período. La orientación hacia el futuro y el enfoque en las excepciones a los problemas permiten a los pacientes movilizar sus recursos internos de manera efectiva, lo cual ha demostrado ser un factor común en la mejora de diversos trastornos, lo que es congruente con los resultados de

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

numerosos estudios que respaldan la efectividad de la TBCS para proporcionar soluciones rápidas y prácticas (Pavlova & Latreille, 2019).

Investigaciones han demostrado que la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) no solo facilita cambios positivos a corto plazo, sino que también es eficaz en mantener estos cambios a largo plazo (Beyebach, M., 2014). La TBCS se distingue por su enfoque en objetivos concretos y alcanzables, así como por su énfasis en la colaboración y la co-construcción de soluciones entre el terapeuta y el paciente. Este enfoque está respaldado por la teoría de la solución enfocada, que sostiene que los individuos tienen los recursos y capacidades necesarios para resolver sus propios problemas cuando se les proporciona el ambiente adecuado.

Un componente crucial de la TBCS es la construcción de una sólida alianza terapéutica, la cual se logra mediante la creación de una relación de confianza y empatía. La teoría del apego de Bowlby (1969) apoya esta noción, sugiriendo que un ambiente seguro y de confianza es esencial para que los individuos se sientan seguros al explorar y enfrentar sus problemas. En este contexto, el terapeuta actúa como una figura de apego, ofreciendo un apoyo constante y seguro que permite al paciente desarrollar una mayor confianza en sus propias capacidades (como se citó en C, 2014b).

La comunicación abierta y efectiva, facilitada por esta relación de confianza, es fundamental para el éxito de la TBCS. Según Rogers (1957), la congruencia, la aceptación incondicional positiva y la empatía son componentes esenciales de una relación terapéutica efectiva. Estos elementos permiten que el paciente se sienta comprendido y aceptado, lo cual es crucial para fomentar un cambio positivo (como se citó en Méndez López, 2014).

Además, estudios empíricos han demostrado que la TBCS es eficaz en una variedad de contextos y poblaciones. Por ejemplo, un estudio de Gingerich y Peterson (2013) encontró

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

que la TBCS es efectiva en la reducción de síntomas de depresión y ansiedad, así como en la mejora de la satisfacción y el funcionamiento general del paciente. La adaptabilidad de la TBCS a las necesidades específicas de cada paciente también ha sido documentada, lo que aumenta la relevancia y efectividad del tratamiento. Escudero Carranza (2009) también destaca la importancia de una relación terapéutica sólida y cómo esta influye positivamente en la adherencia y los resultados del tratamiento, subrayando la relevancia de un enfoque centrado en soluciones y la co-construcción de estrategias terapéuticas.

Incluir la alianza terapéutica y crear un ambiente de apego seguro permitió que el paciente confiara más en el terapeuta y se sintiera seguro durante el proceso. Esta seguridad facilita la exploración de soluciones y la implementación de cambios, ya que el paciente se siente apoyado y comprendido. La adecuada aplicación de técnicas terapéuticas, como la identificación de excepciones y la formulación de preguntas orientadas al futuro, hizo que el paciente se sintiera más seguro y confiado, lo que fortaleció aún más la relación paciente/terapeuta. Se espera que estos cambios se sostengan debido a estas evidencias y las de otros estudios. Investigaciones similares a la mía podrían incluir seguimiento a largo plazo, ya que en este estudio no se ha realizado.

Las técnicas de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) que se centran en identificar y potenciar las fortalezas del paciente tienen un impacto significativo en su autoconfianza y en la percepción del control sobre sus problemas, lo que conduce a una notable mejoría terapéutica (De Vega, 2011). En el caso del paciente de este estudio, al reconocer y utilizar sus propios recursos y experiencias pasadas exitosas, desarrolló una mayor sensación de autoeficacia y confianza en su capacidad para gestionar sus dificultades.

Después de culminar el tratamiento, el paciente expresó que se sentía más seguro de sí mismo y capaz de enfrentar el insomnio y otros desafíos diarios. Esta orientación positiva no

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

solo fortaleció su capacidad para enfrentar el problema actual, sino que también fomentó un sentido de empoderamiento y optimismo hacia el futuro. El paciente señaló que la percepción de control sobre su situación incrementó su motivación para participar activamente en el proceso terapéutico, lo cual facilitó cambios rápidos y sostenibles. Esto es especialmente importante en el contexto de intervenciones breves y focalizadas como la TBCS, donde la rápida implementación de estrategias efectivas puede generar resultados inmediatos y duraderos.

Una de las explicaciones a los efectos positivos encontrados en este caso puede ser el desarrollo de la autoeficacia. El concepto de autoeficacia, introducido por Albert Bandura, es fundamental en este contexto. Bandura (1977) define la autoeficacia como la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para manejar situaciones prospectivas. Estudios empíricos han demostrado que una alta autoeficacia está asociada con mejores resultados en el tratamiento de diversas condiciones, incluyendo ansiedad, depresión y enfermedades crónicas (Bandura, 1997).

Además, la Teoría de la Autoeficacia postula que las creencias de autoeficacia afectan las elecciones de actividades, el esfuerzo que se pone en esas actividades, la persistencia ante las dificultades y la resiliencia frente a las adversidades (Bandura, 1986). Esto significa que los pacientes que se sienten más seguros de su capacidad para controlar sus síntomas y desafíos son más propensos a perseverar y utilizar eficazmente las estrategias terapéuticas, lo que facilita la intervención y mejora los resultados.

En el caso del paciente de este estudio, la TBCS ayudó a desarrollar esta autoeficacia al enfocarse en las fortalezas y recursos personales del paciente. Al reconocer y utilizar sus experiencias pasadas exitosas, el paciente experimentó una mayor sensación de control sobre su insomnio y otros desafíos. Después de culminar el tratamiento, el paciente expresó sentirse

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

más seguro de sí mismo y capaz de enfrentar los desafíos diarios, lo que refleja una mejora significativa en su autoconfianza y bienestar general. Este incremento en la autoeficacia probablemente contribuyó a los cambios rápidos y sostenibles observados, subrayando la efectividad de la TBCS en promover resultados terapéuticos positivos.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) apoya estos principios al centrarse en las fortalezas y recursos internos del paciente, fomentando una mayor autoeficacia y percepción de control. Este enfoque positivo no solo empodera a los pacientes, sino que también facilita la implementación de intervenciones efectivas, promoviendo cambios rápidos y sostenibles en su bienestar (Daza, 2011).

Esto concuerda con numerosos estudios que respaldan la efectividad de la TBCS y la importancia del establecimiento de metas claras. Según De Jong y Berg (2013), la formulación de metas claras y específicas es fundamental en la TBCS y se asocia con mejores resultados terapéuticos. Los estudios han demostrado que los pacientes que participan activamente en la formulación de sus metas tienden a experimentar mayores niveles de satisfacción y éxito en la terapia (Gingerich & Peterson, 2013).

En el caso de este paciente, las técnicas de la TBCS fueron efectivas al centrarse en identificar y potenciar sus fortalezas, lo que incrementó su autoconfianza y percepción de control sobre los problemas. Se consideró la posibilidad de que el paciente tuviera preocupaciones que afectaran sus hábitos de sueño y que pudiera estar evitándolas, lo que podría haber contribuido a la aparición del insomnio. Esta consideración se basa en la premisa de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), que sostiene que las personas tienen los recursos y capacidades necesarios para resolver sus problemas cuando se les proporciona el ambiente adecuado y se les ayuda a identificar y utilizar sus propias fortalezas (De Shazer et al., 2007).

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Desde la perspectiva de la TBCS, es crucial explorar cómo las preocupaciones del paciente pueden estar influyendo en sus hábitos de sueño. La TBCS enfatiza la importancia de establecer objetivos claros y alcanzables, así como de identificar excepciones al problema. En este caso, se podría investigar momentos en los que el paciente haya dormido bien a pesar de las preocupaciones, y analizar qué fue diferente en esas ocasiones (Beyebach, 2014).

Empíricamente, estudios han demostrado que las preocupaciones y el estrés son factores importantes que afectan la calidad del sueño. Por ejemplo, Morin et al. (2003) encontraron que los individuos con altos niveles de preocupación y estrés tienden a experimentar más problemas de sueño. La evitación de estas preocupaciones puede perpetuar el ciclo de insomnio, ya que evitar enfrentar y procesar estas preocupaciones puede aumentar el malestar emocional y agravar los problemas de sueño (Hayes et al., 1996).

Sin embargo, esta posibilidad fue desestimada en este caso específico debido a la ausencia de evidencia concreta que indicara que las preocupaciones del paciente estaban directamente relacionadas con sus problemas de sueño. Además, otros enfoques terapéuticos sugieren que la intervención en el insomnio debe centrarse más en la modificación de hábitos y comportamientos específicos relacionados con el sueño (Espie, 2009).

Para futuros terapeutas e investigadores, es importante considerar tanto las preocupaciones del paciente como otros factores contribuyentes cuando se abordan problemas de sueño. Teóricamente, es posible que las preocupaciones no siempre sean la causa principal del insomnio, sino un factor más entre muchos que deben ser evaluados. La TBCS proporciona herramientas valiosas para identificar y trabajar con estos factores, pero también es esencial complementar este enfoque con técnicas específicas para el manejo del insomnio, como la higiene del sueño y las estrategias de relajación.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Además, la investigación sobre la autoeficacia y la teoría de la motivación ha demostrado que establecer metas específicas y alcanzables mejora el rendimiento y la persistencia (Locke & Latham, 2002). En el contexto de la TBCS, esto se traduce en una mayor probabilidad de que los pacientes implementen y mantengan los cambios necesarios para mejorar su bienestar.

Como indica el estudio de Sarrais, F., & de Castro Manglano, P. (2007), los medicamentos hipnóticos pueden ser efectivos para el alivio a corto plazo del insomnio, pero conllevan el riesgo de dependencia y efectos secundarios adversos.

En contraste, la TBCS y otras intervenciones psicológicas ofrecen una alternativa no farmacológica que evita estos riesgos. Al centrarse en soluciones prácticas y movilizar los recursos internos del paciente, la TBCS puede proporcionar alivio significativo sin los efectos adversos asociados con la terapia farmacológica. Este enfoque terapéutico no solo aborda los síntomas del insomnio, sino que también promueve cambios duraderos en el bienestar del paciente, reduciendo la necesidad de depender de la medicación a largo plazo. Esto resalta la importancia de considerar intervenciones psicológicas como la TBCS como una alternativa segura y efectiva en el tratamiento del insomnio y otros trastornos relacionados con el sueño.

Este estudio de caso proporcionó valiosos insights sobre el impacto de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) en el tratamiento del insomnio, revelando resultados prometedores que merecen ser destacados. Los resultados obtenidos revelaron mejoras significativas en los síntomas de insomnio, así como una reducción notable en la ansiedad asociada al sueño, evidenciando el impacto positivo de la TBCS en la calidad de vida del paciente.

A pesar de estos logros, es importante reconocer ciertas limitaciones que podrían influir en la generalización de los hallazgos. La naturaleza del estudio, centrada en un solo

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

caso, restringe la extrapolación de los resultados a una población más amplia. Sin embargo, esta metodología permitió una investigación en profundidad y rica en detalles, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y contribuyendo al crecimiento del conocimiento en este campo.

Además, la falta de un seguimiento a largo plazo en el diseño del estudio nos impide evaluar completamente cuánto tiempo durarán los resultados obtenidos. Esto destaca la importancia de futuras investigaciones que se centren en entender mejor la persistencia de los efectos de la TBCS en el manejo a largo plazo del insomnio.

Para abordar estas limitaciones y fortalecer la evidencia sobre la eficacia de la TBCS en el tratamiento del insomnio, se recomienda la realización de estudios con muestras más amplias y diversificadas, así como diseños experimentales rigurosos que permitan una evaluación precisa de los resultados. La inclusión de medidas objetivas del sueño, como la actigrafía o la polisomnografía, además de los informes subjetivos de los pacientes, en futuras investigaciones también mejoraría la calidad y validez de los resultados.

A pesar de estas consideraciones, los hallazgos de este estudio de caso resaltan el potencial de la TBCS como una intervención eficaz y prometedora en el tratamiento del insomnio, lo que destaca la importancia de una investigación continua y rigurosa en este ámbito.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Conclusión

A través de la identificación y amplificación de soluciones, este estudio de caso ha proporcionado evidencia clara de la capacidad de la TBCS para producir cambios positivos y significativos en los patrones de sueño y el bienestar general de un paciente con insomnio primario incluyendo mayor sensación de control y mejoría en la calidad y duración del sueño. El enfoque positivo y orientado a soluciones generó un impacto significativo en la motivación y autoeficacia del paciente debido a que le facilitó utilizar sus propios recursos para resolver el malestar y se convirtió en participante de su proceso de curación.

Estos hallazgos subrayan la importancia de adoptar enfoques centrados en soluciones en el tratamiento del insomnio primario, considerando la singularidad de cada individuo y su capacidad para el cambio. La TBCS proporciona un marco terapéutico valioso para abordar este problema, ofreciendo esperanza y posibilidades de mejora. Además, este estudio resalta la necesidad de más investigación y aplicación clínica de la TBCS en el tratamiento del insomnio primario y otras condiciones de salud mental, avanzando hacia un futuro con intervenciones efectivas que mejoren la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Referencias

- Álvarez, D. A., Berrozpe, E. C., Castellino, L. G., González, L., Lucero, C., Maggi, S., De León, M. P., Rosas, M. C., Tanzi, M., Valiensi, S. M., & Zalazar, R. A. (2016). Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. *Neurología Argentina*, 8(3), 201-209. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.03.003>
- American Academy Sleep Medicine. (2014). International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3) 3rd ed. American Academy of Sleep Medicine.
- American Sleep Disorders Association (1990). International classification of sleep disorders (ICSD): diagnostic and coding manual. American Sleep Disorders Association.
- Aranda 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. *Academica-E.unavarra.es*. <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/33564>
- Aranda, B. E., Beyebach, M., Álvarez, C. D., & Hernando, R. F. (2008). Evaluación y tratamiento de la sintomatología depresiva en personas sordas. *Psicología y Salud*, 18(1), 99-106. <https://doi.org/10.25009/pys.v18i1.680>
- Basta, M., Chrousos, G. P., Vela-Bueno, A., & Vgontzas, A. N. (2007). Chronic Insomnia and the Stress System. *Sleep Medicine Clinics*, 2(2), 279-291. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2007.04.002>
- Bastien, C., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, 2(4), 297-307. [https://doi.org/10.1016/s1389-9457\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/s1389-9457(00)00065-4)
- Beyebach, M. (2006). 24 Ideas Para Una Psicoterapia Breve. Herder.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Beyebach, M. (2014). La terapia familiar breve centrada en soluciones. Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención, 449-480.

Beyebach, M. (2014). Terapia breve centrada en soluciones: Principios y herramientas. Editorial Desclée de Brouwer.

Brief Therapy Institute of Sydney). (2014). FIRST SESSION SUMMARY SHEET. *Brief Therapy Institute Of Sydney*. <https://cdn-asset-mel-2.airsquare.com/briefsolutions/library/firstsessionform.pdf?201808100221>

Chen, T., Chang, S., Hsieh, H., Huang, C., Chuang, J., & Wang, H. (2020). Effects of mindfulness-based stress reduction on sleep quality and mental health for insomnia patients: A meta-analysis. *Journal Of Psychosomatic Research*, 135, 110144. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110144>

C, M. E. M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(3), 265-268. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062014000300001>

Daza, V. C. A. (2011). Terapia Centrada en Soluciones Aplicada a un Caso de Duelo Patológico. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana «San Pablo»*, 9(1), 193-228. <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545463006.pdf>

De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollom, E., & Berg, I. K. (2007). More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. Haworth Press.

De Jong, P., & Berg, I. K. (2002). Interviewing for solutions. Brooks/Cole.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

De Vega, M. H. (2011). La terapia breve centrada en soluciones. *Proyecto Hombre: Revista de la Asociación Proyecto Hombre*, 75, 28-32.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3669692>

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). (2000). En *American Psychiatric Association eBooks*.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890423349>

Edinger, J. D., & Sampson, W. S. (2003). A primary care “Friendly” Cognitive Behavioral insomnia therapy. *Sleep*, 26(2), 177-182. <https://doi.org/10.1093/sleep/26.2.177>

Espie, C. A. (2009). “Stepped care”: A health technology solution for delivering cognitive behavioral therapy as a first line insomnia treatment. *Sleep*, 32(12), 1549-1558.

Escudero Carranza, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la Terapia Familiar. *Apuntes de Psicología*, 27, 247-259.

Fisch R. y Schlanger, K. (2012). Cambiando lo incambiable: la terapia breve en casos intimidantes. Barcelona Herder DL

Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266-283.

Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 869-893.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996).

Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.

Hilario, Y. (2021, 15 diciembre). Insomnio: el trastorno de sueño más frecuente en la población general - Diario Libre. *Diario Libre*.
<https://www.diariolibre.com/estilos/insomnio-el-trastorno-de-sueno-mas-frecuente-en-la-poblacion-general-GL13096981>

Kales, J. D., & Kales, A. (1984). DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INSOMNIA. *Clinical Neuropharmacology*, 7, S439. <https://doi.org/10.1097/00002826-198406001-00405>

Lacks, P., & Morin, C. M. (1992). Recent advances in the assessment and treatment of insomnia. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 60(4), 586-594.
<https://doi.org/10.1037/0022-006x.60.4.586>

Lu, X., Wang, D. y Dong, Y. (2017) Efecto de Intervención de Prescripción de Ejercicio Basada en la Terapia Breve Centrada en Soluciones en la Salud Mental de los Adolescentes. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI (3), 347-355.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281953368011>

Martínez, F. G. (2013). *Terapia sistémica breve: fundamentos y aplicaciones*.

McCrae, C. S., Dzierzewski, J. M., & Kay, D. B. (2009). Treatment of Late-life Insomnia. *Sleep Medicine Clinics*, 4(4), 593-604. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2009.07.006>

Medicine, A. A. o. S. (2005). *The International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual*. Amer Academy of Sleep Medicine.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

- Méndez López, M. (2014). Carl Rogers y Martin Buber: las actitudes del terapeuta centrado en la persona y la relación yo-tú en psicoterapia. *Apuntes de Psicología*, 32 (2), 171-180.
- Morin, C. M., Rodrigue, S., & Ivers, H. (2003). Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 259-267.
- Pavlova, M. K., & Latreille, V. (2019). Sleep disorders. *The American Journal Of Medicine*, 132(3), 292-299. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.09.021>
- Pérez-Larraya, J. G., Toledo, J., Urrestarazu, E., & Iriarte, J. (2007). Clasificación de los trastornos del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272007000200003>
- Perlis, M. L., Posner, D., Riemann, D., Bastien, C., Teel, J., & Thase, M. E. (2022). Insomnia. *The Lancet*, 400(10357), 1047-1060. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00879-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00879-0)
- Qazi, F. M., & Schluederberg, E. A. (2012). Insomnia: assessment and treatment review. *Osteopathic Family Physician*, 4(6), 185-192. <https://doi.org/10.1016/j.osfp.2012.03.002>
- Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Grošelj, L. D., Ellis, J., Espie, C. A., García-Borreguero, D., Gjerstad, M. D., Gonçalves, M., Hertenstein, E., Jansson-Fröjmark, M., Jennum, P., Léger, D., Nissen, C., Parrino, L., Paunio, T., Pevernagie, D., Verbraecken, J., . . . Spiegelhalter, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal Of Sleep Research*, 26(6), 675-700. <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Roth, T. (2007). Insomnia: Definition, Prevalence, Etiology, and Consequences. *Journal Of Clinical Sleep Medicine*, 3(5 suppl). <https://doi.org/10.5664/jcsm.26929>

Sarrajs, F., & de Castro Manglano, P.. (2007). El insomnio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 1), 121-134. Recuperado en 17 de mayo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es&tlng=es.

Sateia, M. J. (2014). International Classification of Sleep Disorders-Third Edition. *Chest*, 146(5), 1387-1394. <https://doi.org/10.1378/chest.14-0970>

Selekman, M. (2012). *Abrir caminos para el cambio: soluciones de terapia breve para adolescentes con problemas*. Gedisa.

Thorpy, M. J. (2012). Classification of Sleep Disorders. *Neurotherapeutics*, 9(4), 687-701. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0145-6>

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Anexo A

CONFIDENTIAL

FIRST SESSION SUMMARY SHEET

Client:

<p>CLIENT DETAILS or family composition</p> <p>.....</p>	<p>Details of presenting complaint and any BRIEF salient background information</p> <p>.....</p>
<p>How does the client hope this session will be useful? What will be different that will show that this session was useful?</p>	<p>Indications of clients' STRENGTHS (How he/she is coping, existing successes, pre-session change)</p>

PREFERRED FUTURE — How do they want things to be? The MIRACLE PICTURE (RICH detail)	
<p>Broad outcome/difference</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Specific details – what will they be DOING? Specific differences.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

INSTANCES — Aspects of the miracle description that are already happening.

SCALING QUESTIONS (Specify what 0 and 10 are)

What brought you to therapy 0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5 ---- 6 ---- 7 ---- 8 ---- 9 ---- 10 The day after the miracle

What shows you are at x?	How will you know you have moved one step higher?
--------------------------	---

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5 ---- 6 ---- 7 ---- 8 ---- 9 ---- 10

What shows you are at x?	How will you know you have moved one step higher?
--------------------------	---

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5 ---- 6 ---- 7 ---- 8 ---- 9 ---- 10

What shows you are at x?	How will you know you have moved one step higher?
--------------------------	---

TASK:

Notice when you are one step higher on the scale Pretend the miracle has happened (give details) Other ...

NEXT APPOINTMENT:

COMMENTS ON PROCESS OF SESSION:

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

Terapia + Psicológica



Se busca persona mayor de 18 años con **insomnio**



Lic. Katherine Guerrero

SIN NINGÚN COSTO

Cuidamos tu salud mental

A quién va dirigido?

A personas con insomnio y busquen mejorar su higiene de sueño con ayuda profesional y un programa de autocuidado.

Tiempo:

4 sesiones psicológicas de 1 hr semanal.

Propósito de la intervención:

Investigación final como requisito de la maestría Intervención en Crisis y Traumas (UNIBE)

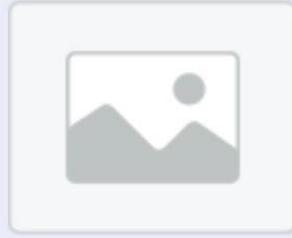
Participación anónima y confidencial, aprobada por el Comité de Ética.

Contáctanos

849-634-1303

knunez9@est.unibe.edu.do

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

**Aplicación Completa para Estudiantes**

Código de Aplicación	ACECEI2024-135
Nombre del Estudiante #1	Katherine Linette Núñez Guerrero
Matrícula del Estudiante #1	200608
Nombre del Proyecto de Investigación	Terapia Breve Centrada en Soluciones para mejorar el autocuidado en pacientes con Insomnio: Dos Estudios de Caso.
CAMBIOS APROBADOS DÍA	Thursday, February 29, 2024
ESTADO DE LA APLICACIÓN	APROBADO

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Terapia Breve Centrada en Soluciones para mejorar el autocuidado en pacientes con Insomnio: Dos Estudios de Caso.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN La presente investigación tiene como objetivo un estudio de caso para mejorar el autocuidado en pacientes con Trastorno de Insomnio a través un plan de acción y seguimiento desde la Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Esta investigación es conducida por Katherine Linette Núñez Guerrero, estudiante de la especialidad Intervención en Crisis y Traumas en la Universidad Iberoamericana (UNIBE), y cuenta con la supervisión de este centro académico.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será manejada de manera confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

PROCEDIMIENTO:

Si accede a participar en esta investigación, considere los siguientes puntos:

-Esta intervención consistirá de 4 sesiones terapéuticas individuales de una hora semanal aproximadamente, llevadas a cabo de manera presencial en un espacio rentado. En esta

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

terapia se le pedirá una exhaustiva evaluación de su historial de insomnio para iniciar. Es decir, se le pedirá que cuente detalladamente cómo ha sido su dificultad para dormir. Esto ayuda a entender qué cosas pueden estar afectando su sueño, como hábitos o problemas subyacentes. A partir de esa información, se establecen metas claras y medibles para trabajar en solucionar el problema. Durante las sesiones, nos enfocaremos en encontrar momentos o situaciones en los que haya dormido mejor, para descubrir patrones positivos. Además, se emplearán técnicas de relajación, como la respiración profunda, para reducir la ansiedad antes de dormir y crear un ambiente tranquilo para conciliar el sueño de manera natural.

El siguiente paso es crear un plan personalizado con pasos prácticos que pueda seguir en su vida diaria. Este plan le proporcionará una estructura para implementar las estrategias aprendidas durante nuestras sesiones. El objetivo no es solo mejorar los síntomas del insomnio, sino también lograr cambios duraderos en la calidad y patrones de tu sueño.

-Por otra parte, contaremos con un lugar asignado, un espacio privado, seguro y sin interrupciones por el transcurso de 1 hora, en el horario a ser pautado con el investigador.

-Su bienestar es primordial, y de ser necesario, se referirá.

-Esta investigación no conllevará ningún costo por parte del participante y ninguna consecuencia en su labor como paciente en la investigación.

-Se le solicitará llenar al inicio de la investigación, un consentimiento informado.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

Cuando usted comienza una terapia para mejorar el sueño, es normal que algunas personas sientan que sus problemas empeoran al principio. Esto se debe a que adaptarse a los cambios

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

en cómo se aborda y explora emociones puede llevar tiempo. Además, la terapia puede hacer que se sienta más ansioso al reflexionar sobre sus emociones.

También, los patrones de sueño pueden cambiar temporalmente antes de mejorar, ya que la terapia ayuda a ver y manejar el trastorno del sueño de manera diferente. A veces, es necesario usar otras estrategias, como técnicas de relajación o hacer cambios en la forma de vivir, para tratar específicamente el problema del sueño.

Sin embargo, si usted experimenta malestar durante las sesiones, es crucial para mí como terapeuta adoptar técnicas de manejo inmediato. En dicho caso, abordaría reafirmando la empatía y validando las experiencias del paciente para crear un espacio seguro. Utilizaría la técnica de detención para temporalmente cambiar el foco hacia una actividad más ligera o positiva y de esta forma ayudar a reducir la intensidad emocional. En estos casos, la aplicación de escala y preguntas orientadas a soluciones podrían ser útil para identificar recursos previos exitosos o excepciones al insomnio, buscando resiliencia y fortalezas suyas. Es fundamental para el terapeuta expresar una comprensión incondicional y mostrar disposición para adaptar la intervención según las necesidades inmediatas del participante. Posteriormente, podríamos explorar la relación entre el agravamiento y los patrones de sueño, integrando estrategias prácticas y soluciones orientadas al manejo del insomnio.

Beneficios de participar en esta investigación:

- **Mejora en los patrones de sueño:** A través de la terapia centrada en soluciones usted puede identificar y abordar los factores que contribuyen al trastorno del sueño, lo que podría conducir a una mejora en la calidad y duración del mismo. **Desarrollo de habilidades de afrontamiento:** La intervención de autocuidado busca empoderarlo al

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

proporcionarle herramientas y recursos para gestionar su trastorno del sueño de manera autónoma, fomentando así un mayor sentido de control sobre su propia salud.

- **Reducción del estrés y la ansiedad:** Al abordar los desencadenantes emocionales y cognitivos del trastorno del sueño, la terapia centrada en soluciones puede contribuir a la reducción del estrés y la ansiedad, lo que podría tener un impacto positivo en la calidad del sueño que experimenta.

Sin embargo, es importante señalar que los beneficios pueden variar según las características individuales de cada paciente y que la eficacia de la intervención dependerá de diversos factores, incluidos el compromiso del paciente y la adaptabilidad de las estrategias de autocuidado a su situación específica.

CONFIDENCIALIDAD: Su privacidad es muy importante para nosotros. En ningún momento se usará su nombre para discutir los datos. Sus datos estarán identificados con un código numérico. Los documentos de esta investigación serán guardados bajo llaves en un archivero.

CONTACTO: Si tiene alguna pregunta, no dude en llamar al investigador/a Katherine Linette Nuñez Guerrero, al número (849-634-1303) y correo katherineguerrero20@hotmail.com, o a su asesora la Lic. Alba Polanco al correo: a.polanco4@prof.unibe.edu.do

ESTUDIO VOLUNTARIO: Si siente que no puede o no quiere participar en esta investigación, siéntase en total libertad de comunicarlo al investigador. Su participación es voluntaria y no será penalizado por renunciar.

TIEMPO REQUERIDO: 4 semanas.

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Terapia Breve Centrada en Soluciones para mejorar el autocuidado en pacientes con Insomnio: Dos Estudios de Caso.

Código del participante: _____

Firmando este documento confirmo que se me explicó el objetivo de esta investigación. Conozco los riesgos y beneficios, y que mis datos serán anónimos. El personal me entregó una hoja con los detalles del estudio e información de contacto. Sé que este estudio es voluntario, y puedo decidir no participar en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO: Deseo ser parte de este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y entiendo lo que se requiere de mí.

Al aceptar participar en este estudio, declaro que no tengo ninguna comorbilidad adicional y que no estoy recibiendo actualmente tratamiento psiquiátrico ni tomo medicación. Entiendo la

TBCS PARA INSOMNIO PRIMARIO

importancia de proporcionar información precisa sobre mi estado de salud para garantizar la validez de los resultados y me comprometo a informar de inmediato cualquier cambio en mi condición durante la duración del estudio o procedimiento. Estoy consciente de los posibles riesgos y beneficios asociados y participo voluntariamente, firmando este consentimiento informado de manera libre y sin presiones externas.

Firma del participante: _____

Fecha: _____