

**Impacto de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en el bienestar psicológico de adultos
en recuperación adictos a la cocaína**

Carla Pendones Castillo

Especialidad en Intervenciones en Psicoterapia, Universidad Iberoamericana

Dra. Iris Elena Bello Castillo

23 de Junio del 2021

Resumen

El propósito de esta investigación era medir el impacto de la terapia breve centrada en soluciones de manera online en el bienestar psicológico de adultos adictos a la cocaína que se encuentran en recuperación. Se tenía como objetivo conseguir el bienestar psicológico en los participantes mediante el desarrollo de sus capacidades. El diseño de esta investigación era de tipo cuantitativo y cualitativo experimental. La investigación estuvo compuesta por estudios de casos en los cuales se evaluó a los participantes previamente a la intervención y posteriormente a la intervención mediante el Instrumento Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, adaptado al español por Raquel Rodríguez Carvajal. Se encontró que los participantes respondieron de manera positiva a la intervención, logrando conseguir un nivel alto de bienestar psicológico sin embargo no se llevaron a cabo los objetivos específicos de la investigación. Esto indica que para esta población la terapia breve centrada en soluciones puede ser una alternativa de intervención para poblaciones vulnerables. Se necesitan futuras investigaciones para determinar que tan aplicable son estos resultados, debido a la cantidad de la muestra y el hecho de que la investigación se basó en estudios de casos.

Palabras clave: Bienestar psicológico, terapia breve centrada en soluciones, adictos en recuperación.

Impacto de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en el bienestar psicológico de adultos en recuperación adictos a la cocaína

Según Molina y Meléndez (2006) las competencias personales, que incluyen las expectativas, los ideales y las realidades que persiguen o consiguen las personas, determinan el bienestar psicológico, que también se ve influenciado por la capacidad para afrontar las diferentes situaciones que se viven día a día. Ryff y Singer (2002) afirman que el bienestar psicológico se ha enfocado en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, los cuales son los principales indicadores del funcionamiento positivo. El mismo se define como una combinación de estados afectivos positivos, como la felicidad, desde la perspectiva hedónica, y el funcionamiento con máxima eficacia en la vida individual y social desde la perspectiva eudaimónica (Deci y Ryan, 2008). Huppert (2009) lo resume de la siguiente manera: “El bienestar psicológico es la combinación de sentirse bien y funcionar eficazmente”.

La perspectiva eudaimónica se refiere al desarrollo de las virtudes y la excelencia (Huta, 2013). Esta sostiene que el funcionamiento psicológico positivo está formado por un conjunto de variables como son el logro de metas, el sentido de la vida, la autorrealización, el crecimiento personal y la actualización de las capacidades, las cuales se asocian al bienestar psicológico (Ryan y Huta, 2009).

Ryff (1989b) concibió el bienestar psicológico desde la perspectiva eudaimónica, para esto construyó la Escala de Bienestar Psicológico, “un modelo multidimensional de bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones: auto-aceptación, relaciones positivas con otras

personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal” (Christopher, 1999; Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002; Ryff, 1989b; Ryff y Singer, 2002).

De forma detallada, la auto-aceptación consiste en que las personas intenten sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones (Keyes et al., 2002).

Se menciona también la capacidad de mantener relaciones positivas con otras personas (Erikson, 1996; Ryff y Singer, 1998), que busca crear relaciones interpersonales de calidad, y comprender la reciprocidad que exigen las relaciones humanas (García, 2016). Según Allardt (1996) la capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar, y por lo tanto de la salud mental (Ryff, 1989b).

La tercera dimensión es la autonomía, ya que las personas necesitan apoyarse en sus propias convicciones, y mantener su independencia y autoridad personal (Ryff y Keyes, 1995) resistiendo a la presión social para pensar y actuar de una manera determinada (García, 2016).

Otra característica es el dominio del entorno, compuesto por la habilidad personal para formar entornos favorables con el propósito de satisfacer los deseos y necesidades propias (García, 2016).

Ryff (1989b) afirma que para lograr el funcionamiento positivo las personas necesitan definir una serie de objetivos que les permitan aportar sentido a su vida, a esto se le llama tener un propósito en la vida. En ese sentido, según Keyes et al. (2002) el funcionamiento positivo necesita también el empeño por desarrollar sus habilidades y por seguir creciendo como persona. Incluyendo la apertura a nuevas experiencias, promoviendo cambios que reflejen un incremento

de autoconocimiento y eficacia (García Alandete, 2016), esto se conoce como crecimiento personal.

Frazer et al. (2018) encontraron que hay una asociación entre los efectos nocivos de la adicción a la cocaína y el funcionamiento del adicto. En lo que respecta al funcionamiento cognitivo, se ven disminuidas la atención, y la memoria de trabajo; en el funcionamiento ejecutivo, se ve afectada la velocidad psicomotora; y en el funcionamiento social, hay disminución de la empatía, y de las interacciones sociales.

Como pasa con otras drogas, el consumo repetido de cocaína puede provocar cambios a corto y largo plazo en el circuito de recompensa del cerebro, lo que puede conducir a la adicción (NIDA, 2018). La adicción se define como una condición en la cual la conducta, que puede ir dirigida a la búsqueda del placer o a la reducción del malestar, se presenta en un patrón que cumple con dos condiciones: un fallo constante en las formas de control de la conducta y una continuación de la conducta a pesar de consecuencias negativas mayores (Goodman, 2008).

En la adicción a la cocaína ocurre que el circuito de recompensa del cerebro se adapta a la dopamina extra que provoca la droga, por lo que las personas toman dosis más fuertes y más frecuentes para tener la misma sensación antes producida (NIDA, 2018). De la misma forma obtienen alivio del síndrome de abstinencia, el cual incluye síntomas como depresión, fatiga, aumento del apetito, pesadillas e insomnio y lentitud de pensamiento (Flores, 2008).

Descubrimientos para el tratamiento de la adicción a la cocaína se han enfocado en fármacos que trabajan en los neurotransmisores (Rothman et. al, 2001), pero no se ha hallado

uno realmente eficaz (Newton et. al, 2012). Lo que ha incrementado la necesidad de utilizar intervenciones que logren resolver el problema en el menor tiempo posible (Castillo et. al, 2018), y es allí donde entra la Terapia Breve Centrada en Soluciones, la cual se considera más eficaz para la intervención estratégica a corto plazo con un enfoque limitado y práctico, ya que su objetivo fundamental es reducir el riesgo de daño que podría resultar del uso continuo de sustancias (Beyebach, 1999). Los objetivos específicos de las intervenciones con Terapia Breve Centrada en Soluciones se basan en una evaluación del individuo pre intervención, y luego una evaluación post intervención (Barry, 1999; Bien, 1993; McMurrin, 1994; Rotgers, Keller & Morgenstern, 1996). Las mismas pueden utilizarse en diversas etapas y en diversos contextos de abuso de sustancias. La variedad y flexibilidad de los procedimientos pueden servir desde la prevención hasta el mantenimiento de la sobriedad y el asesoramiento en caso de recaída (Roberts, 2019).

En la República Dominicana, Carbuccia y Martin (2017) realizaron un estudio con 55 participantes de los cuales 7 eran mujeres y 48 eran hombres, entre las edades de 18 y 60 años, el cual arrojó como resultado que la cocaína era una de las sustancias mas utilizadas; y que el único participante que entró a un centro de rehabilitación 30 días antes del estudio, para el momento del mismo ya había recaído, evidenciando la necesidad de buscar acciones eficaces que vayan dirigidas a esta población.

Teniendo en mente la falta de información que existe en la República Dominicana sobre la eficacia de las intervenciones breves durante el proceso de recuperación y el efecto que tiene

el bienestar psicológico en los adictos en recuperación, esta investigación tiene como propósito determinar el impacto que tendrá la Terapia Breve Centrada en Soluciones en el bienestar psicológico de adultos en recuperación adictos a la cocaína. Para esto se diseñará y ejecutará un plan de intervención tomando como base la Terapia Breve Centrada en Soluciones con los participantes que presentaron los criterios de inclusión, y se compararán los resultados obtenidos antes y después de la aplicación de La Escala de Bienestar Psicológico basado en la terapia breve centrada en soluciones con los mismos participantes.

Las intervenciones tienen como objetivo conseguir el bienestar psicológico en los participantes, aumentando la auto-aceptación, mejorando las relaciones positivas con los demás, fortaleciendo la autonomía, estableciendo dominio del entorno, brindando o consolidando su propósito en la vida e impulsando su crecimiento personal.

Como la Terapia Breve Centrada en Soluciones se enfoca en separar a la persona del problema dándole a entender que las respuestas de sus interrogantes y demanda se encuentran dentro de sí mismo y lo logra dentro de un período relativamente corto (Beyebach, 1999), se espera que las intervenciones con la misma consigan el bienestar psicológico en los participantes, mediante el desarrollo de sus capacidades. Permitiéndoles tener una mejor auto-aceptación, una mejora en las relaciones positivas con otros, fortalecer su autonomía y dominio del entorno, además de que les brinde o consolide su propósito en la vida e impulse su crecimiento personal.

Método

Diseño

Esta investigación es de tipo cuantitativo y cualitativo experimental, ya que se realizaron estudios de casos con intervenciones y medidas pre- y post-test.

Participantes

Los participantes de esta investigación se reclutaron mediante el método de “bola de nieve” a través de la diseminación de mensajes por las plataformas de Facebook e Instagram informando la posibilidad de participar en la investigación. Después de considerar 5 participantes que aplicaron, se aceptaron 3 que cumplían con los criterios de inclusión necesarios. Los criterios de inclusión eran: (a) tener más de 18 años, (b) ser un adicto en recuperación, (c) tener un mínimo de 3 meses y un máximo de 2 años en recuperación, (d) obtener una puntuación moderada en la Escala de Bienestar Psicológico, (e) tener acceso a un celular o dispositivo electrónico que permita las intervenciones por video conferencia, (f) tener una conexión de internet estable. Dos personas fueron excluidas debido a que su sustancia de preferencia no era la cocaína.

Instrumento

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff adaptada por Van Dierendonck (2004) y traducida al español por Díaz, et al., (2006), es un cuestionario de auto-reporte de formato Likert que permite evaluar los distintos aspectos del bienestar psicológico. Contiene 39 ítems distribuidos en 6 dimensiones: auto-aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal (Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singer, 2002). Los mismos deben ser respondidos a través de una escala tipo Likert de 1 al 6, donde 1 es

“totalmente en desacuerdo” y 6 “totalmente de acuerdo”. Se pide a la persona que marque el número que mejor represente su opinión, respecto a cómo se siente con su vida. Este instrumento ha demostrado tener buena fiabilidad ya que la misma es superior a .70 (Páez, 2008). Esta investigación utilizará el punto de corte de bienestar psicológico (130) como la puntuación mínima y (140) como la puntuación máxima para ser aceptado como participante en la investigación.

Procedimiento

Luego de preparar la propuesta de investigación, se envió al Comité de Ética de UNIBE para aprobación. Una vez implementadas las adaptaciones de lugar y aprobado el estudio, se procedió al muestreo y recolección de los datos. La investigación se realizó de forma online, por lo que a los participantes se les envió un link con el Consentimiento Informado, el cual firmaron estando de acuerdo con las condiciones del mismo. Luego de esto se les dió acceso al cuestionario.

Se obtuvieron 3 personas mayores de 18 años que son adictos a la cocaína y que están en el proceso de recuperación. Los mismos tienen un mínimo de 3 meses y un máximo de 2 años en recuperación, con el propósito de que éstos estuvieran contrarrestando los efectos perjudiciales de la cocaína en el cerebro y se haya producido un cambio en el comportamiento.

Elegí los participantes mayores de 18 años debido a que en la República Dominicana, ésta es la mayoría de edad y para respetar la confidencialidad del estudio no se necesita más que

el consentimiento de cada participante, sin la necesidad de involucrar terceros. Para ésta investigación no se tomó en cuenta el estado civil de los participantes.

Las intervenciones se realizaron de forma individual y online con una cantidad total de 8 sesiones con una duración de 45 a 60 minutos, una vez a la semana, para poder cumplir con una flexibilidad de horario y evitar atrasos o inconvenientes.

El proyecto de investigación estuvo compuesto por estudios de casos en los cuales se evaluó a los participantes previamente a la intervención y posteriormente a la intervención mediante el Instrumento Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, adaptado al español por Raquel Rodríguez Carvajal, el cual evalúa la auto-aceptación, las relaciones positivas con otras personas, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito en la vida, y el crecimiento personal.

Tabla 1

Plan de Intervención

Sesiones (45-60 mins)	Objetivos	Contenido de la Sesión	Herramientas principales aprendidas y tareas
1era	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducar sobre el bienestar psicológico. - Identificar la demanda. - Evaluar el mantenimiento de los logros alcanzados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación sobre el bienestar psicológico, su definición y los aspectos que lo conforman. - Definición de la demanda (Por qué estás aquí?) - Identificación de cambios antes de la intervención (Becoña, 2008). 	Identificación de la demanda y de los cambios producidos antes de la intervención.

2da	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsar un cambio cognitivo, basado en la redefinición de términos. - Fomentar el dominio del entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque a la redefinición de términos (Caspi, Roberts, & Shiner, 2005). - Búsqueda de excepciones (Beyebach, 1999). 	<p>Redefinición de términos y frases hacia un enfoque de búsqueda de soluciones.</p> <p>Tarea: Identificar una situación en la cual la conducta esperada no ha sido la respuesta.</p>
3era	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar y consolidar la autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de puntos fuertes y débiles de la autonomía. - Consolidación de los puntos fuertes de la autonomía. - Lista de méritos. 	<p>Conocimiento de méritos y puntos fuertes de la autonomía.</p> <p>Tarea: Identificar los factores de vulnerabilidad.</p>
4ta	<ul style="list-style-type: none"> - Experimentación y expresión de las reacciones emocionales causadas por las consecuencias negativas del consumo. - Fomentación de la auto-aceptación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de estrategias para tolerar la frustración y crear distractores para regular las emociones (Wadlinger & Isaacowitz, 2011). - Normalización de la adicción y de sus manifestaciones físicas, emocionales y mentales. 	<p>Estrategias para lidiar con estresantes en el entorno y las respuestas a los mismos.</p> <p>Construcción de mecanismos de regulación emocional.</p> <p>Tarea: Crear un plan de acción que se enfoque en actividades placenteras y distracciones.</p>

5ta	<ul style="list-style-type: none"> - Descubrir o consolidar el propósito de vida. - Autoliberación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exploración de conductas actuales “culpabilización positiva” (Kral y Kowalski, 1989). - Revisión del plan de acción. - Preguntas escalas. (Beyebach, 1999) 	Sentido de independencia e identificación de control. Tarea: Carta a mi yo futuro.
6ta	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar el cambio. - Liberación social. - Impulsar el crecimiento personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación sobre recaídas y normalización de las mismas. - Lectura de la carta a mi yo futuro. - Pregunta milagro (Beyebach, 1999). 	Identificación de avances producidos y visualización hacia el futuro.
7ma	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar la elección y control personales. - Autoliberación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación para el cambio y planificación del cambio (Beyebach, 1999). - Reestructuración cognitiva (Hervás y Moral, 2017). 	Mejora de la imagen propia y del bienestar psicológico. Tarea: Lista de hábitos saludables para mantener la salud mental.
8va	<ul style="list-style-type: none"> - Síntesis y conclusión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cierre con resumen de lo tratado. - Aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico para re-evaluar. - Entrenamiento en técnicas de relajación para aliviar malestar psicológico. 	Práctica de técnicas de relajación.

Caso 1: L.E.R.**Presentación del Caso**

L.E.R es un joven de 25 años, de nacionalidad dominicana, que actualmente vive con su esposa. Es hijo único y sus padres están divorciados. Al momento de iniciar las intervenciones L.E.R. se encontraba cursando la carrera de psicología, al mismo tiempo que trabajaba con su madre en una empresa como consultor de ventas.

Manifiesta que no tiene una relación con su padre biológico, sin embargo su relación con su padrastro es muy buena y lo considera a este su padre desde muy pequeño. La relación con su madre antes de estar en recuperación la describe como conflictiva, pero luego de iniciado su proceso ha pasado a ser de apoyo y respeto mutuo, por lo que la describe como buena.

Describe la relación con su esposa como estable, ya que se siente escuchado y respetado, menciona que lo hace sentir bien consigo mismo y apoya sus decisiones siempre y cuando sean positivas.

L.E.R. expresó que acudiría a las intervenciones porque se sentía desmotivado y cansado debido a su trabajo y la situación económica en la que se encontraba. Manifestaba estados de desánimo, y entendía tenía poco control sobre su vida en el aspecto laboral y económico, lo que le provocaba pensamientos negativos sobre su capacidad como persona. Cuando estos sentimientos de inutilidad lo visitaban explicaba que se transportaba a cuando era pequeño, ya que creció en un ambiente de descalificación constante, motivo por el cual entiende que en la actualidad exige mucho de sí mismo.

Antecedentes

L.E.R indicó que desde pequeño mostraba comportamientos de una persona adicta, pero no fue hasta sus 18 años que empezó su consumo de sustancias tanto legales como ilegales. Durante este período de tiempo tenía etapas en la cuales dejaba el consumo de sustancias pero los comportamientos adictos se manifestaban con obsesión a actividades y/o proyectos. Expresa que en el colegio no tenía buenas calificaciones, cuando entró a la universidad abandonó debido al uso de sustancias y antes de entrar a recuperación no tenía ningún logro ni responsabilidad, factores que alimentaban la descalificación por parte de sus padres dándole a entender que los mismos tenían razón. A finales del 2019 entró en su proceso de recuperación y desde ese momento hasta ahora tuvo una recaída, pero se encuentra nuevamente en recuperación.

Evaluación Inicial

Al L.E.R. crecer en un ambiente de descalificación constante, en el cual se le hacía sentir inútil e ignorado al momento de obtener algún logro o cuando trataba de comunicar algo a sus padres, actualmente se exige mucho a sí mismo, le gusta estar en una posición de control y expresa sentir extrema gratificación cuando se le dice que ha hecho algo de manera correcta. Manifiesta dificultad al momento de admitir que se ha equivocado y dice sentirse frustrado cuando comete algún error, pudiendo ser estos rasgos neuróticos. La situación actual de preocupación por su estado económico, y el desanimo que experimentaba por su trabajo, causaban un desbalance en su bienestar psicológico, provocando en este desinterés en su propósito en la vida, baja auto-aceptación y frustración respecto a su control del entorno. En

cuanto a su proceso de recuperación L.E.R. se ha mantenido trabajando los 12 pasos y asistiendo a reuniones de NA, sin embargo ha experimentado algunas situaciones en las cuales se obsesiona con distintas actividades.

Formulación del Caso

Debido a la descalificación constante que vivía L.E.R. cuando comete un error o algo no sale como lo esperaba, este se castiga emocionalmente, alimentando pensamientos negativos sobre sí mismo que causan en él desanimo y frustración. Cuando se ve en la posición de que tiene un trabajo que no lo motiva ni lo reta intelectualmente y en la actualidad la universidad no le permite buscar otro sin descuidar los estudios, empieza a exigirse cosas de sí mismo que no son humanamente posibles, con el interés de conseguir el sentimiento de control que tanto busca. Al no lograrlo, empieza a reducir su auto-aceptación, se cuestiona su propósito en la vida y se ve afectada su autonomía cuando el mismo entiende que debe buscar otro trabajo para lograr estar económicamente como desea pero no lo consigue.

Tratamiento y Curso

Para el tratamiento se utilizó la Terapia Breve Centrada en Soluciones, ya que la misma permite un enfoque hacia el futuro, en donde el problema es importante pero no es el enfoque principal en la intervención, y debido a que L.E.R. ya había realizado un proceso en un centro de rehabilitación donde se trabajó su pasado, la terapia breve centrada en soluciones podía ofrecer el cómo se puede solucionar la demanda. Con la misma se esperan lograr los siguientes objetivos: que L.E.R. consiga eliminar o reducir el auto-castigo en el momento que comete un error o las

cosas no suceden como éste espera, para que no se vea afectado su auto-concepto. También que L.E.R. pueda introducir el cambio de términos en su día a día, con el propósito de que se alivie la carga emocional de los términos “tengo” y “debo”. Y que tomara la decisión de si quería quedarse en el trabajo o no, evaluando las consecuencias que tendría renunciar.

Se realizaron un total de 8 sesiones de 45 a 60 minutos cada una, una vez a la semana de manera online. En las cuales se trabajó el cambio de términos con el propósito de que el mismo aliviara la carga emocional sobre las cosas que entendía tenía o debía hacer cuando realmente eran cosas que quería hacer. Se trabajaron también los sentimientos de inutilidad, identificando los puntos fuertes y débiles de su autonomía, para luego consolidar los fuertes y que el mismo descubriera lo que ha logrado con una lista de méritos. Luego se trabajó en buscar estrategias para tolerar la frustración y en crear distractores para regular sus emociones.

Se le puso como tarea realizar una carta a su yo futuro, la cual se leyó en la sesión siguiente y se mencionaba mucho el hecho de que no se permitiera otra recaída, por lo que se trabajó en psicoeducar sobre las recaídas y la normalización de las mismas. Se utilizó la pregunta milagro para que L.E.R. se diera cuenta de la cercanía en la que se encontraba de su estado emocional, físico y mental ideal. Finalmente se trabajó en administrar técnicas de relajación para que el mismo pudiera aplicarlas por el mismo cuando lo necesitara.

Resultados de la Intervención

Al inicio de la investigación, en la fase de pre-intervención, L.E.R. obtuvo una puntuación de 138 en la Escala de Bienestar Psicológico, lo que lo colocaba dentro de un rango

moderado. En la evaluación, se encontró un nivel más alto de malestar en el ítem de Propósito en la Vida, en comparación con el resto de los ítems.

En las primeras etapas de la intervención se le pidió a L.E.R. que dijera un número del 1-10 para medir su bienestar psicológico y el mismo respondió 4, luego se le realizó la misma pregunta en la etapa final y respondió 9, mostrando un avance significativo. Además de esto L.E.R. logró aplicar estrategias para manejar de manera asertiva los conflictos que se le presentaban.

Cuando completo la Escala de Bienestar Psicológico al final de la intervención obtuvo una puntuación de 160, lo que lo coloca dentro de un rango alto en cuanto a su bienestar psicológico. Se observó una mejoría significativa en los ítems de relaciones positivas, propósito en la vida, autonomía y crecimiento personal. Sin embargo en los ítems de autoaceptación y dominio del entorno no se observaron relevancias.

Caso 2: M.S.

Presentación del Caso

M.S. es una mujer de 37 años, de nacionalidad dominicana, que vive con su novio. Cuando tenía 16 años falleció su madre y tiene un hermano menor que ella. Es graduada de Hotelería con mención en Alimentos y Bebidas. Al inicio de la intervención M.S. se encontraba tratando de iniciar un proyecto de venta de comida para empresas, mientras trabajaba en una compañía de organización de eventos.

Expresa que la relación con su padre y su hermano es muy buena, los identifica como su sistema de apoyo y manifiesta que durante su proceso de recuperación fueron los que la ayudaron a seguir adelante apoyándola y respetando todos los aspectos del mismo.

De la misma forma expresa que la relación con su novio es estable, ya que la apoya con sus proyectos y en las decisiones que toma. Dice que este también forma parte de su sistema de apoyo, ya que acepta su pasado y respeta su proceso de recuperación.

M.S. manifestó que acudiría a las intervenciones debido a que sentía trabas en su vida laboral, refiriéndose a que había pensado una serie de proyectos en el pasado pero no pasaba de ser sólo una idea a materializarlo, causando en ella frustración y una baja percepción de su autonomía y capacidad para lograr lo que se proponía. Expresaba sentirse poco consistente, lo que la desanimaba para seguir adelante en el aspecto laboral.

Antecedentes

M.S. expresó no identificarse con la adicción mediante el uso de sustancias, sin embargo expresa que desde que su madre murió la misma sentía que usaba sustancias para llenar un vacío, cosa que no identificó hasta llegar al centro de rehabilitación. Confiesa que no llegó voluntariamente al centro, sin embargo luego de unas semanas entendió que estaba lista para quedarse allí. Manifiesta que desde pequeña se le dificultaba completar tareas y procrastinaba, cosa a la cual sus padres nunca le pusieron atención ya que expresa que siempre le apoyaban todo y nunca tuvo necesidad de cambiar ese aspecto de ella. Sin embargo, se define como una

persona responsable con un gran sentido de compromiso, cosa que entiende la impulsó a terminar su carrera y la ayudó a completar su proceso de recuperación el año pasado.

Evaluación Inicial

Cuando M.S. inicia la intervención se muestra dispuesta y emocionada por seguir las sesiones, sin embargo el hecho de que entendía que se le dificultaba completar lo que se proponía la frustraba, por lo que expresaba su preocupación buscando validación y motivación. Como M.S. creció en un ambiente muy familiar, la misma le da mucha importancia a esto, expresando que en algún momento quiere formar una pero entiende que su edad y su peso son una traba para lograrlo, pensamiento que la llevaba a un estado de desánimo y frustración que le dificultaba completar sus tareas diarias en algunas ocasiones. El hecho de que M.S. cuenta con un sistema de apoyo que la respeta y la motiva a seguir con lo que se propone puede servir para que la misma logre las metas que tiene, aumentando su autoaceptación y nivel de autonomía. M.S. se muestra con propósito en la vida, y con capacidad de crear y mantener relaciones positivas.

Formulación del Caso

Debido a la libertad que sus padres le daban a M.S. esta nunca sintió la necesidad de terminar los proyectos que se proponía, porque cuando se cansaba de uno pasaba a otro, comportamiento que le apoyaban. Luego de que terminó su proceso en el centro de rehabilitación, M.S. obtuvo estrategias que le permiten completar sus tareas diarias sin dificultad la mayoría del tiempo, aunque en ocasiones tiene sentimientos de desánimo por el hecho de que existe la posibilidad de que no forme una familia. M.S. se define a sí misma como una persona

con un nivel de responsabilidad alto, independiente económicamente y dispuesta, lo que contribuye a fortalecer su autonomía e impulsar su crecimiento personal.

Tratamiento y Curso

En la intervención se utilizó la Terapia Breve Centrada en Soluciones, ya que la misma permite lograr los objetivos en un tiempo relativamente corto enfocándose en el aquí y ahora con una visión a cómo se puede resolver el problema sin que el mismo sea el principal foco de atención. Debido a que M.S. ya había realizado un proceso terapéutico en el centro de rehabilitación, fueron tratados los aspectos de su pasado permitiendo que esta se enfocara en su presente y en cómo resolver las situaciones que se le presentan día a día.

Los objetivos que se plantearon para el tratamiento fueron los siguientes: que M.S. fortaleciera su auto-aceptación, que aumentara su dominio del entorno utilizando la búsqueda de excepciones, que definiera metas a corto y largo plazo para lograr seguir con el proyecto que tiene en mente, y que reestructurara los términos que utilizaba para referirse a sí misma cuando sintiera frustración o desanimo.

Se realizaron un total de 8 sesiones de 45 a 60 minutos cada una, una vez a la semana de manera online. En las mismas se trabajó el cambio de términos de “tengo” y “debo” con el propósito de que M.S. no sintiera la carga emocional que conllevan estas palabras. Se trabajó la búsqueda de excepciones, explorando situaciones en las cuales la respuesta esperada no fue lo sucedido, y la búsqueda de soluciones, describiendo intentos anteriores para solucionar el problema con la intención de explorar nuevos que sí pudieran ayudar.

Se trabajaron también los puntos fuertes y débiles de su autonomía, para consolidar los fuertes y fortalecer su auto-aceptación creando una lista de méritos que ponían en evidencia una serie de excepciones para motivar o definir su propósito en la vida. Se le puso como tarea identificar sus factores de vulnerabilidad, con el propósito de buscar estrategias que la ayudaran a aliviar la frustración y crear distractores para regular sus emociones, aumentando su dominio del entorno y las relaciones positivas con los demás.

Se trabajó la motivación para el cambio y la planificación del mismo, con la idea de que M.S. se hiciera consciente de las capacidades que tiene para lograr lo que se propone siempre y cuando sus metas estén organizadas y sean alcanzables. Finalmente se le brindaron estrategias viables a M.S. para relajarse y regularse emocionalmente.

Resultados de la Intervención

Al inicio de la investigación, en la fase de pre-intervención, M.S. obtuvo una puntuación de 136 en la Escala de Bienestar Psicológico, lo que la colocaba dentro de un rango moderado. En la evaluación, se encontró un nivel más alto de malestar en el ítem de auto-aceptación, en comparación con el resto de los ítems.

Al inicio de la intervención M.S. se mostraba frustrada por el hecho de que no conseguía avanzar con el proyecto que quería realizar, sin embargo a medida que fueron pasando las sesiones la misma logró iniciar con las redes sociales del proyecto y con la búsqueda de posibles clientes.

Cuando completó la Escala de Bienestar Psicológico al final de la intervención obtuvo una puntuación de 153, lo que la coloca dentro de un rango alto en cuanto a su bienestar psicológico. Se observó una mejoría significativa en los ítems de propósito en la vida, autonomía, auto-aceptación y crecimiento personal. Sin embargo en los ítems de relaciones positivas con los demás y dominio del entorno no se observaron relevancias.

Caso 3: A.A.

Presentación del Caso

A.A. es una joven de 24 años, de nacionalidad dominicana, que actualmente vive con su novio con el cual tiene un bebé de 4 meses. Cuando inició la intervención A.A. se encontraba trabajando en una oficina del gobierno en las mañanas, mientras que en la tarde trabaja corrigiendo y traduciendo trabajos literarios. Desde la primera sesión manifestaba querer empezar a estudiar filosofía, porque dice le llama mucho la atención y le gusta leer y escribir.

Describe la relación con sus padres como buena, ya que los mismos la respetan y apoyan sus decisiones, pone énfasis en que ambos son muy cariñosos y han aprendido a aceptar que aunque ellos son evangélicos, A.A. no lo es. En cuanto a la relación con su novio la define como estable, porque aunque la apoya en su proceso de recuperación cuando se trata del bebé no está tan presente como A.A. quisiera.

A.A. manifestó que participaría de la intervención porque entiende que debe trabajar en la disposición y persistencia de las cosas que se propone, ya que cuando no logra conseguir las siente tristeza e ira consigo misma porque se siente incapaz.

Antecedentes

A.A. creció en un ambiente familiar y académico muy religioso por lo que cuando tenía comportamientos que salían de las normas de la religión de su familia, era juzgada y castigada de formas que para A.A. no iban de acuerdo con la falta que había cometido. Desde pequeña menciona tiene comportamientos de una persona adicta, explica que se obsesionaba con actividades hasta pasar a el punto de que le hacían daño. Cuando inició su primer proceso de recuperación en el centro de rehabilitación tenía 17 años pero sólo duro un mes y abandonó. Luego a sus 23 años decidió regresar porque entendía que no podía seguir como estaba, había tenido ideas suicidas y aunque no lo intentó mantenía los sentimientos de desconformidad con su vida.

Evaluación Inicial

Cuando A.A. inicia la intervención expresa que el tiempo sería una dificultad para seguir las sesiones pero que estaba dispuesta a intentarlo. Expresaba sentirse irresponsable porque no podía completar las tareas que se proponía, lo que la ponía irritable y ansiosa. Expresaba no sentirse suficiente cuando no lograba completar alguna tarea que se proponía, posiblemente por el hecho de que desde pequeña cuando hacía algo que le gustaba o la hacía sentir bien era castigada si esto estaba fuera de lo que sus padres entendían como aceptable.

A.A. expresa que quiere empezar a estudiar filosofía pero dice no tiene el tiempo ni el dinero para hacerlo, lo que aporta a sus sentimientos de desanimo y desconformidad. A pesar de esto, se muestra muy clara de su propósito en la vida y tiene buen dominio de su entorno.

Formulación del Caso

Por el control que siempre vivió A.A. en la actualidad se exige mucho a sí misma, entendiéndolo que debe completar todo lo que se propone o quiere hacer, porque de lo contrario no se siente suficiente, lo que la lleva a sentirse triste o provoca en ella ira consigo misma. Cuando inició su proceso de recuperación redujo la frecuencia de algunas conductas que le hacían daño como el hecho de que se entregaba sin medida a las personas en busca de aprobación y validación, sin embargo hay ocasiones en las cuales siente que vuelve a caer en el mismo patrón, viéndose afectada su auto-aceptación y sus relaciones positivas con los demás. A.A. se define como una persona leal, determinada, responsable, sensible e impulsiva; aspectos que la ayudan a fortalecer su auto-aceptación y su autonomía.

Tratamiento y Curso

Para la intervención con A.A. se empleó la Terapia Breve Centrada en Soluciones, debido a que la misma se considera más eficaz para la intervención estratégica a corto plazo con un enfoque limitado y práctico, y tiene como propósito reducir el riesgo de daño que podría resultar del uso continuo de sustancias. Como A.A. trabajó los aspectos de su pasado en el centro de rehabilitación, este tipo de terapia le podía permitir una visión del aquí y ahora basándose en cómo se pueden solucionar las situaciones que tiene en el presente.

Los objetivos que se plantearon en la intervención fueron: que A.A. pudiera trabajar en fomentar su dominio del entorno, que pudiera crear estrategias que le permitan lograr metas alcanzables a corto y largo plazo, y que pudiera aumentar su auto-aceptación.

Se realizaron un total de 8 sesiones de 45 a 60 minutos cada una, una vez a la semana de manera online. En las cuales se trabajó el cambio de términos en la forma de referirse a su persona al momento de no lograr las tareas que se propone, con validación y búsqueda de excepciones para aumentar su auto-aceptación. Para buscar excepciones, se le puso la tarea de que identificara una situación en la cual la conducta esperada no fue la respuesta.

Fueron trabajados los puntos fuertes y débiles de su autonomía con la intención de consolidar los fuertes y que así A.A. pudiese identificar lo que ha logrado tanto emocional como mentalmente, además de que se le pidió que realizara una lista de méritos, para que también pudiera verlos plasmados y hacer consciencia de los mismos.

Se buscaron estrategias para tolerar la frustración, estas consistían en parar y pensar, hablar con alguien sobre lo que sentía e ir a alguna reunión de NA que estuviera disponible. Se crearon también distractores para regular la tristeza y la ira que la visitaba al momento de sentir que fallaba en alguna tarea, entre los cuales estaban bailar y leer algún libro que le llamara la atención.

Se realizó un plan de acción para fomentar la disposición y la persistencia en las cosas que quería lograr, el cual se basaba en identificar cuales eran las tareas y cómo se podían alcanzar. Las mismas se ordenaron en orden de prioridad para A.A. y se colocó al lado si eran metas a corto o largo plazo, con la intención de aliviar la carga emocional que significaban para ella.

Resultados de la Intervención

Al inicio de la investigación, en la fase de pre-intervención, A.A. obtuvo una puntuación de 131 en la Escala de Bienestar Psicológico, lo que la colocaba dentro de un rango moderado. En la evaluación, se encontró un nivel más alto de malestar en el ítem de auto-aceptación, en comparación con el resto de los ítems.

Cuando inició la intervención A.A. sentía tristeza e ira debido a que no lograba completar tareas, ya fuera por el tiempo o porque la misma no se sentía motivada a hacerlo. Sin embargo a medida que fueron avanzando las sesiones poco a poco fue logrando metas, como salir con sus amigas y se apuntó en una clase de baile los sábados.

Al completar la Escala de Bienestar Psicológico al final de la intervención A.A. obtuvo una puntuación de 150, lo que la coloca dentro de un rango alto en cuanto a su bienestar psicológico. Se observó una mejoría significativa en los ítems de relaciones positivas con los demás, auto-aceptación y autonomía. Sin embargo en los ítems de crecimiento personal, propósito en la vida y dominio del entorno no se observaron relevancias.

Discusión

El objetivo de esta investigación era determinar el impacto de la Terapia Breve Centrada en Soluciones de manera online con adultos dominicanos en recuperación adictos a la cocaína con niveles moderados en su bienestar psicológico. Los resultados apoyaron la hipótesis planteada: la Terapia Breve Centrada en Soluciones como modo de terapia para personas de este grupo es efectiva para conseguir el bienestar psicológico mediante el desarrollo de sus capacidades.

En esta investigación se evidenció un aumento en el bienestar psicológico, mostrando dichos resultados en las puntuaciones obtenidas por todos los participantes en la Escala de Bienestar Psicológico. Como se manifiesta en el estudio de Roberts (2019) la terapia breve centrada en soluciones se puede aplicar en diversos contextos del abuso de sustancias, ya que gracias a la flexibilidad de sus procedimientos esta puede servir desde la prevención hasta el mantenimiento de la sobriedad y el asesoramiento en caso de recaída.

Es importante destacar que al tratarse de un estudio de caso, hay limitantes para generalizar y concluir estos resultados sobre otras poblaciones.

Aunque se mostró un aumento en el bienestar psicológico en todos los casos, los ítems en los cuales se evaluó mejoría no fueron los mismos para todos los participantes. En el caso 1, se notó una mejoría significativa en las relaciones positivas con los demás, propósito en la vida, autonomía y crecimiento personal. Mientras que en el caso 2, se mostró una mejoría significativa pero en propósito en la vida, autonomía, auto-aceptación y crecimiento personal. Y en el caso 3, se mostró la mejoría en relaciones positivas con los demás, auto-aceptación y autonomía. Mostrando como factor común en todos los casos el fortalecimiento de su autonomía y el hecho de que no se mostró cambio en cuanto al dominio del entorno. Por lo que los objetivos específicos de la investigación no se llevaron a cabo.

Al momento de identificar la demanda en cada uno de los casos, se tenía como factor común el hecho de que se expresaba frustración en el aspecto de completar tareas y lograr objetivos propuestos. Evidenciando a Molina y Meléndez (2006), los cuales plantean que las

competencias personales, que incluyen las expectativas, los ideales y las realidades que persiguen o consiguen las personas, determinan el bienestar psicológico.

Debido al tipo de terapia que se utilizó para realizar la intervención, la cantidad de sesiones que se emplearon fueron suficientes para poder evidenciar un cambio claro en los participantes. Sin embargo, por la limitante del tiempo, esta investigación se evaluó justo después de la intervención, por lo que se desconoce si realmente los cambios mostrados son sostenibles a largo plazo.

Otro factor que limita que se generalicen los resultados de esta investigación es el método de reclutamiento utilizado. El método “bola de nieve”, causó que los participantes fueran de una clase socioeconómica media y media-alta. Esta falta de diversidad en la muestra es importante ya que ha sido demostrado que la frecuencia y persistencia de trastornos mentales varía entre niveles socioeconómicos y etnicidades (Vilsaint, et al., 2018). Se recomienda que en otras investigaciones se trate de conseguir una muestra que incluya diferentes niveles socioeconómicos.

Así mismo, para futuras investigaciones que aborden este tipo de terapia para el bienestar psicológico en adictos a la cocaína en recuperación, se recomienda tomar en cuenta la frecuencia de las terapias y el tiempo que se tiene para realizar el estudio. Debido a que en estos casos, se tuvo que evaluar justo después de la intervención, lo que no permitió un tiempo de reflexión en los participantes. Una persona con tiempo para realizar las 10 sesiones pudiese tener resultados más favorables en cuanto a todos los ítems que evalúa la Escala de Bienestar Psicológico.

REFERENCIAS

- Allardt, E. (1996). *Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar*. En M. Nussbaum y A. Sen (comps.), *La calidad de vida* (pp. 126-134). México: F.C.E.
- Barry, K. L. (1999). *Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse: (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 34*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration's (SAMHSA) Center for Substance Abuse Treatment (CSAT).
- Beyebach, M. (1999). *Introducción a la Terapia Centrada en las Soluciones*.
- Bien, T. H., Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction* 88:315-336.
- Caspi, A., Roberts, B. W., & Shiner, R. L. (2005). *Personality development: Stability and change*. *Annual Review of Psychology*, 56, 453-484.
- Castillo C, Pérez S, Rábago Á. (2018). *Adicciones desde un enfoque de terapia sistémica familiar: aportaciones del modelo de stanton y todd*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 989-1005.
- Christopher, J. (1999). *Situating Psychological Well-Being: Exploring the Cultural Roots of Its Theory and Research*. *Journal of Counseling and Development*, 77 (2), 141-152.
doi:10.1002/j.1556-6676.1999.tb02434.x

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). *Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction.*

Journal of Happiness Studies, 9, 1–11. doi:10.1007/s10902-006-9018-1

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van

Dierendonck, D. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de*

Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577

COIN, Carbuccia, M., Martin, A. (2017). *2do. Estudio sobre: Uso De Drogas y Prevención De*

VIH/SIDA Entre Poblaciones De Alto Riesgo.

Erikson, R. (1996). *Descripciones de la desigualdad: el enfoque sueco de la investigación sobre*

el bienestar. En M. Nussbaum y A. Sen (comps.), *La calidad de vida* (pp. 101-120).

México: F.C.E.

Flores, A. E. (2008,). *Efectos de la cocaína en el ser humano | Trastornos Adictivos.* ELSEVIER.

Frazer, K. M., Richards, Q., & Keith, D. R. (2018). *The long-term effects of cocaine use on*

cognitive functioning: A systematic critical review. *Behavioural Brain Research*, 348,

241-262. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.04.005>

García, J. (2016). *Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles.* *Salud &*

Sociedad, 4 (1), 48-58. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2013.0001.00004>

Goodman A. (2008) *Neurobiology of addiction. An integrative review.* *Biochem Pharmacol*; 75,

266-322.

Keyes, C., Ryff, C., y Shmotkin, D. (2002). *Optimizing well-being: the empirical encounter of*

two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.

- Hervás, G., & Moral, G. (2017). *Regulación Emocional Aplicada al Campo Clínico*. FOCAD.
- Huppert, F. A. (2009). *Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences*. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1, 137–164. doi:10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x
- Huta, V. (2013). *Eudaimonia*. En S. David, I. Boniwell & A. Conley Ayers (Eds.). Oxford: Oxford University Press, 201–213.
- Keyes, C. L.M., Shmotkin, D. y Ryff, C. D. (2002). *Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. doi:10.1037//0022-3514.82.6.1007
- McMurrin, M. (1994). *Psychology of addiction*. (10). New York, NY.
- Méndez, F. (2013). *Drogas destinadas para consumo en República Dominicana*.
www.diariolibre.com.
- Molina, C., & Meléndez, J. (2006). *Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana*. *Geriátrika*, 22 (3), 97-105.
- Newton T, De La Garza R, Brown G, Kosten T, Mahoney J, Haile C. (2012). *Noradrenergic a receptor antagonist treatment attenuates positive subjective effects of cocaine in humans: a randomized trial*. PLoS One.
- NIDA. (2018). *Cocaine DrugFacts*. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/cocaine>.

- Páez, D. (2008). *Cuaderno de Prácticas de Psicología Social y Salud: Fichas Técnicas sobre Bienestar y Valoración Psico-Social de la Salud Mental*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Roberts, D. L. (2019). *Brief Therapy Approaches In The Treatment Of Substance Abuse And Addiction*.
- Rotgers, F., Keller, D.S., & Morgenstern, J. (Eds.). (1996). *Treating substance abuse: Theory and technique*. New York, NY: Guilford Press.
- Rothman R, Baumann M, Dersch C, Romero D, Rice K, Carroll F, et al. (2001). *Amphetamine-type central nervous system stimulants release norepinephrine more potently than they release dopamine and serotonin*. *Synapse*, 39(1), 32-41.
- Ryan, R. M., & Huta, V. (2009). *Wellness as healthy functioning or wellness as happiness: The importance of eudaimonic thinking (response to Kashdan et al. and Waterman discussion)*. *The Journal of Positive Psychology*, 4, 202–204.
- Ryff, C. (1989a). *Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging*. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Ryff, C. (1989b). *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C., y Keyes, C. (1995). *The structure of psychological well-being revisited*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C., y Singer, B. (1998). *The contours of positive health*. *Psychological Inquiry*, 9(11), 1-28.

Ryff, C., y Singer, B. (2002). *From social structure to biology*. Handbook of positive psychology (pp. 63-73). Londres: Oxford University Press.

Vilsaint, C. L., NeMoyer, A., Fillbrunn, M., Sadikova, E., Kessler, R. C., Sampson, N. A.,
Alegria, M. (2018, December 19). Racial/ethnic differences in 12-month prevalence and
persistence of mood, anxiety, and substance use disorders: Variation by nativity and
socioeconomic status. [https://www.sciencedirect.com/science/article/
piiS0010440X18302104](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X18302104)

Wadlinger, H. A., & Isaacowitz, D. M. (2011). *Fixing our focus: Training attention to regulate
emotion*. Personality and Social Psychology Review, 15(1), 75-102.

Winefield, H.R., Gill, T.K., Taylor, A.W. *et al.* (2012). *Psychological well-being and
psychological distress: is it necessary to measure both?*. Psych Well-Being 2, 3. [https://
doi.org/10.1186/2211-1522-2-3](https://doi.org/10.1186/2211-1522-2-3)

Anexo A

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Escala de Bienestar Psicológico – Díaz et al., 2006

En el estudio del bienestar subjetivo también resulta de especial importancia ahondar en los niveles de bienestar interno o de fortaleza interna. Lee cada ítem y señala en qué medida sientes o experimentas estas emociones de **manera general en tu vida cotidiana**, usando la siguiente escala de respuesta:

1	2	3	4	5	6
NADA	MUY POCO	UN POCO	MODERADAMENTE	BASTANTE	EXTREMADAMENTE

1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mi mismo que cambiaría.
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.

23. **Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.**
24. **En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.**
25. *En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.*
26. *No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza..*
27. **Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.**
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.
29. *No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.*
30. *Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.*
31. **En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.**
32. **Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.**
33. *A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.*
34. *No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.*
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre si mismo y sobre el mundo.
36. *Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.*
37. **Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.**
38. **Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.**
39. **Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.**

Anexo B

Aprobación de uso de Instrumento

RR Raquel Rguez-Carvajal <raquel.rodriguez@uam.es>
 Thu 2/4/2021 9:12 AM
 To: CARLA PENDONES CASTILLO
 Cc: Iris Elena Bello Castillo

Escalas de Bienestar Psicológi... 78 KB
 Psicothema_2010(1).pdf 72 KB

Show all 3 attachments (150 KB) Download all Save all to OneDrive - Universidad Iberoamericana

Carla,

por supuesto, y desearte lo mejor en tu singladura!

Es más te animo a revisar la documentación que te mando adjunto.

Un cordial saludo,

Raquel Rodríguez - Carvajal, PhD
 Associate Professor
 Biological & Health Psychology Department
 Faculty of Psychology
 Autonomia University of Madrid

Anexo C

Formulario de Consentimiento Informado
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El siguiente estudio acerca del impacto de la terapia breve centrada en soluciones para el bienestar psicológico en adultos en recuperación adictos a la cocaína al que usted ha aceptado ser participe, se llevará a cabo por la Lic. Carla Pendones Castillo de la Especialidad en Intervenciones en Psicoterapia de UNIBE. El objetivo de este estudio es determinar si este tipo de terapia es efectiva para el mejoramiento del bienestar psicológico. Para poder determinar esto tendrá que responder a 39 preguntas del cuestionario Escala de Bienestar Psicológico, y si en base a sus respuestas cumple con los criterios de inclusión, lo cual se le informara dentro de unos días vía telefónica, tendrá que volver a llenar el cuestionario dentro de 2 meses aproximadamente, ya que durante este tiempo se estarán realizando intervenciones semanales de 45-60 minutos, con un total de 8 sesiones.

El cuestionario que se le presentará a continuación al igual que las intervenciones es totalmente voluntario, lo que significa que no es obligatorio participar en la investigación. Si decide tomar el cuestionario y participar en las intervenciones, podrá saltarse cualquier pregunta que no quiera responder y podrá abandonar cuando usted decida sin ninguna consecuencia.

El objetivo de las preguntas es conocer mejor su bienestar psicológico durante el tiempo que tiene en recuperación y a través de estas respuestas medir el impacto de la intervención psicológica. Es importante que sepa que todas las respuestas serían de carácter estrictamente confidencial, lo que significa que nadie sabrá las respuestas dadas, solamente el investigador que estará recibiendo el cuestionario completado.

El beneficio de participar en este estudio es el potencial que tiene de influir positivamente en el bienestar psicológico durante su recuperación, además de que mediante el mismo podrá nutrirse de técnicas para seguir mejorando de forma autónoma. Un riesgo posible de este estudio es que se pudieran tocar temas sensibles que requieran de apoyo profesional fuera de estas sesiones, en este caso usted sería referido a un profesional de salud mental adicional. Si ocurre alguna emergencia, se podrá contactar al contacto de emergencia.

En caso de que quiera solicitar ayuda o más información sobre el estudio puede contactar a la investigadora responsable **Lic. Carla Pendones Castillo**, al email cpendones@est.unibe.edu.do o bien llamar al **Decanato de Investigación Académica de UNIBE**, al teléfono (809) 689-4111 ext. 1198.

SU FIRMA INDICA QUE SE LE HA EXPLICADO EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, QUE ERES MAYOR DE 18 AÑOS, QUE TUS PREGUNTAS HAN SIDO RESPONDIDAS Y QUE ACEPTAS PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO Y ENTIENDES QUE PUEDES ABANDONARLO SIN NINGUNA PENALIZACIÓN.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre y número de contacto de emergencia: _____

MUCHAS GRACIAS.

Anexo D

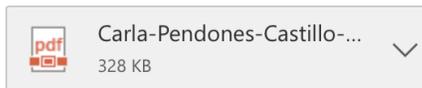
Carta Aprobación Comité de Ética



COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN UNIBE <noreply@jotform.com>

Fri 3/12/2021 9:59 AM

To: CARLA PENDONES CASTILLO



Hola Carla Pendones Castillo,

Su aplicación al Comité de Ética de Investigación ACECEI2021-17 de UNIBE ha sido aprobada. Adjunto se encuentra el formulario firmado. Puede proceder a su recolección de datos.

Saludos,

Rosa Hilda Cueto

Coordinadora del Comité de Ética de Investigación

r.cueto@prof.unibe.edu.do