

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

## ESCUELA DE POSTGRADO



**ENFOQUE CENTRADO EN SOLUCIONES PARA MEJORAR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA BECA 18 DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TRUJILLO**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN, MENCIÓN EN PSICOPEDAGOGÍA**

**AUTOR:** Br. Ramal Medina, Yuri Stefano

**ASESOR:** Dra. Palacios Cerna, Iris

F-Sust: 14 de Junio 2019

**TRUJILLO – PERÚ**  
**2019**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**



**ENFOQUE CENTRADO EN SOLUCIONES PARA MEJORAR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA BECA 18 DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TRUJILLO**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN, MENCIÓN EN PSICOPEDAGOGÍA**

**AUTOR:** Br. Ramal Medina, Yuri Stefano

**ASESOR:** Dra. Palacios Cerna, Iris

F-Sust: 14 de Junio 2019

**TRUJILLO – PERÚ**  
**2019**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Rene, Jhexer, Elida, Merenciana, Kendy, Jhonatan, Cesar, Rubi, por permitirse disfrutar de una vida en modo milagro.

## **DEDICATORIA**

A mi madre, que en una noche de Tauro me envistió de su Amor.

A mi Solscitio de verano, mi abuelo, que ahora navega en los mares de mi destino.

A Señora Lucy, por enseñarme que la Luna es de Café.

A mi Kaus Australis, Jessica, por permitirme rehistoriar mi vida junto a la suya.

A mi Equinoccio de primavera, mi abuela, por coleccionarme hojas secas.

A mi eclipse solar, mi padre, por opacar mis prejuicios.

## **RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo determinar si el Enfoque Centrado en Soluciones aumenta el bienestar psicológico en Estudiantes del Programa Beca 18 de la Univeridad Privada del Norte de Trujillo mediante la aplicación de un programa cuasi-experimental con grupo experimental, grupo control, pre y post test. La población estuvo formada por los estudiantes de Beca 18 de dicha Universidad y la muestra por los 16 estudiantes que obtienen los puntajes más bajos en la escala de Bienestar Psicológico creada por Carol Ryff. Los resultados obtenidos entre pre y post en el grupo experimental son altamente significativos, a diferencia del grupo control, quienes no mostraron cambios significativos entre el pre y post test. Concluyendo que el Enfoque Centrado en Soluciones aumenta significativamente el Bienestar Psicológico en estudiantes del programa Beca 18 de la Universidad Privada del Norte de Trujillo.

Palabras clave: Emfoque centrado en soluciones, Bienestar Psicológico, Beca 18, Trujillo.

## **ABSTRACT**

This research aims to determine whether the solution-centric approach increases psychological well-being in students of the program scholarship 18 of the private University of the northern Trujillo by means of the application of a quasi-experimental program with experimental group, control group, pre and post test. The population was formed by the students of scholarship 18 of that university and the sample by the 16 students who obtain the lowest scores on the psychological welfare scale created by Carol Ryff. The results obtained between pre and post in the experimental group are highly significant, unlike the control group, who showed no significant changes between the pre and post test. Concluding that the solution-centric approach significantly increases psychological well-being in students of the scholarship program 18 of the private University of northern Trujillo.

**Key Words:** Emfoque focused on solutions, psychological well-being, scholarship 18, Trujillo.

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	iii
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÒN</b> .....	9
Enunciado del problema .....	5
Limitaciones de la investigación.....	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	16
<b>1.1 Enfoque Centrado en soluciones</b> .....	16
<b>2.1 Bienestar psicológico</b> .....	28
<b>III. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	27
<b>3.1 Material</b> .....	27
<b>3.1.1 Población muestral</b> .....	27
<b>3.1.2 Unidad de análisis</b> .....	27
<b>3.1.3 Criterios de inclusión</b> .....	35
<b>3.1.4 Criterios de exclusión</b> .....	36
<b>3.2 Método</b> .....	28
<b>3.2.1 Tipo de estudio</b> .....	28
<b>3.2.2 Diseño de investigación</b> .....	28
<b>3.3 Variables y operativización de variables:</b> .....	29
<b>3.4 Instrumentos de investigación</b> .....	43
<b>3.5 Procedimientos y análisis estadísticos de datos</b> .....	44
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	50
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	48
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	61
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	63
<b>VIII. Referencias Bibliográficas</b> .....	64
<b>IX. ANEXOS</b> .....	65

## INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Distribución de la población .....	27
Tabla 02. Variables y operacionalización de variables .....	29
Tabla 3. Nivel de bienestar psicológico antes de la aplicación del enfoque centrado en soluciones en estudiantes del programa beca 18 de una universidad privada de trujillo .....	<b>¡Error! Marcador no definido.8</b>
Tabla 04. Nivel de bienestar psicológico por dimensiones antes de la aplicación del enfoque centrado en soluciones en estudiantes del programa beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo.....	<b>¡Error! Marcador no definido.9</b>
Tabla 05. Nivel de bienestar psicológico después de la aplicación del enfoque centrado en soluciones en estudiantes del programa beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo .....	50
Tabla 06. Nivel de bienestar psicológico por dimensiones después de la aplicación del enfoque centrado en soluciones en estudiantes del programa beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo .....	51
Tabla 07. Comparación de medias muestras independientes del bienestar psicológico entre el grupo experimental y control, antes y después de la aplicación del enfoque centrado en soluciones en estudiantes del programa beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo .....	52
Tabla 08. Comparación de muestras relacionadas del bienestar psicológico entre el antes y después (grupo experimental y control) de la aplicación del enfoque centrado en soluciones en estudiantes del programa beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo .....	53



## I. **Introducción**

### **Planteamiento del problema:**

En la actualidad la formación de profesionales a dado un giro a la era tecnológica; que, sin dudar de sus funciones favorables, también expandió la brecha para que las personas puedan desarrollar sus habilidades sociales bajo una sociedad cada vez más demandante.

Los procesos cíclicos de la vida llegaron a su estado límite y antes de entrar en la era robótica de los seres con latidos, hayamos tomado, por fin, el entendimiento de que tenemos un sentir vigente y a la espera de poder ser potenciado.

Como Aristóteles cuando realza en el Décimo libro de la Moral dedicado a su hijo Nicómano: “En el hecho mismo de ser hombre es necesario para ser dichoso cierto bienestar exterior. La naturaleza del hombre, tomada en sí misma, no basta para el acto de la contemplación. Es preciso además que el cuerpo se mantenga sano, que tome los alimentos indispensables y que se tengan con él todos los cuidados que de suyo exige”. Podemos llegar a la reflexión que Aristóteles ya nos advertía de una realidad de la que hoy no podemos ser indiferentes, la del desarrollo centrado en el ser y sus habilidades personales e inter personales.

Teniendo en consideración lo referido anteriormente, nos hemos visto en la búsqueda de un grupo de factores en el que se vean ligados directamente el desarrollo de destrezas que permitan a las personas plantearse objetivos e identificarse bajo esta sociedad globalizada y tecnológica. Es por ello, que se considera el bienestar psicológico como la materia de estudio y mejora, entendiéndose como: la capacidad de mantener buenos vínculos, control sobre

el entorno, poseer proyectos y una aceptación de sí mismo (Casullo 2000). Así mismo, Carol Ryff en la Escala de Bienestar Psicológico ha desarrollado una clasificación acertada de los indicadores para medir el Bienestar Psicológico, los cuales son: Aceptación de sí mismo, Relaciones positivas, Dominio del entorno, Crecimiento Personal, Propósito en la vida, Autonomía. Dándonos el suficiente incentivo para considerar el Bienestar Psicológico como esenciales para el desempeño óptimo de los seres humanos.

Dado que la realidad actual en la que nos debemos manejar demanda un desarrollo holístico para el adecuado desempeño, tanto en la vida profesional, como social y familiar, debemos tener en cuenta las construcciones sociales de las diferentes realidades nacionales y como es que ellas van tejiendo criterios de “normalidad” en las actitudes conductuales de sus entornos circundantes y como es que dichas realidades se ven confrontadas cuando se rozan con entornos ajenos a los suyos. Como proponen Berger y Luckmann en el libro *La construcción social de la realidad* (1968) que la realidad es “una cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra propia volición” y el conocimiento “la certidumbre de que los fenómenos son reales y poseen características específicas”, en este mismo sentido, lo que conocemos como “realidad” no existe de manera separada al conocimiento o de las descripciones que producimos sobre esta, considerando que no hay neutralidad en la producción de conocimiento, lo que hace que se reconozca el papel activo de las personas como constructoras de su propia realidad, incluyendo el propio investigador y el psicólogo como facilitador del cambio social.

Respetando las idiosincrasias presente en cada identidad étnica y el bagaje en el

que se ven envueltos los jóvenes al ingresar al mundo universitario, hemos considerado prioritario el trabajo con estudiantes del programa Beca 18, en su mayoría, son pertenecientes a un entorno demográfico alejado de la sociedad globalizada y competitiva, llevándolos, en muchos casos, a carecer de objetivos ambiciosos en su futuro profesional, con escasas habilidades interpersonales, carentes de mecanismos psicológicos para afrontar situaciones de estrés, autonomía, dominio de público, siendo una población con una demanda prioritaria para potenciar dichos factores.

Es por ello, que al tener dicha variable de estudio y tal población, hemos considerado al Enfoque Centrado en Soluciones idóneo para lograr el incremento de su Bienestar Psicológico, debido a que este enfoque psicoterapéutico se basa en que todas las personas presentan los recursos necesarios para poder fomentar el cambio en sus propias vidas, también es fundamental la idea de que los problemas no se presentan todo el tiempo en la vida de la persona, es decir, que existen excepciones, y que estas son el principio de exploración para la terapia (Selekman, 1996).

Así mismo, lo que facilitará el Enfoque Centrado en Soluciones es la reconstrucción de sus identidades, brindándoles una mayor referencia a la establecida dentro de sus criterios de normalidad e historias dominantes en sus vidas. Todo esto optimizado y aprovechado mediante la proyección de su futuro deseado, atribuirles control a lo ha logrado y reinventar sus propias vidas.

Por último, como parte del convencimiento hacia la utilización de dicho enfoque es el respeto absoluto a la persona y la cantidad reducida de sesiones que se requiere para obtener los resultados.

**Antecedentes:**

A nivel Local:

Vásquez (2016), en su tesis para optar el grado de Maestro realizó un estudio pre experimental titulado Terapia Centrada en Soluciones para mejorar la socialización en los alumnos del nivel Secundario de la institución Educativa particular “Libertad” del distrito de Trujillo, exploró la efectividad de la Terapia Centrada en Soluciones en el mejoramiento de los niveles de socialización de adolescentes escolarizados. Comprobando mediante el análisis estadístico del pre y post test que existen diferencias significativas entre los mismos. Al igual que en las sub áreas: consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales, ansiedad social o timidez. Conclusiones que la aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones mejora significativamente la socialización, y a la vez en las dimensiones como, autocontrol, relaciones sociales y consideración por los demás. En las sub áreas retraimiento social y liderazgo no se hallaron diferencias estadísticamente significativas.

Villanueva (2005), usó la Terapia grupal Centrada en Soluciones como parte de una investigación personal, con pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo que habían sido hospitalizados por intento de suicidio. Trabajó con una muestra de 3 pacientes con intento de suicidio en edad entre los 17 y 33 años. Concluyó que la relación terapéutica favoreció la mejoría de las pacientes, así como el contar con un espacio para expresar sus preocupaciones, contribuyendo a hallar sus propias herramientas, siendo entendidas, sin sentirse criticadas y menospreciadas.

## **Enunciado del problema**

¿En qué medida la aplicación del programa del enfoque centrado en soluciones mejora el bienestar psicológico de los estudiantes del programa de Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo?

## **Objetivos**

### **- Objetivo general:**

- Demostrar si la aplicación del programa del Enfoque Centrado en Soluciones aumenta significativamente el bienestar psicológico en los estudiantes del programa de Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo.

### **- Objetivos específicos:**

- Diseñar y aplicar el programa del Enfoque Centrado en Soluciones para mejorar el bienestar psicológico en estudiantes del programa Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo.
- Comprobar la efectividad del programa en el indicador aceptación de sí mismo en comparación del pre y post test.
- Comprobar la efectividad del programa en el indicador relaciones positivas en comparación del pre y post test.
- Comprobar la efectividad del programa en el indicador dominio del entorno en comparación del pre y post test.
- Comprobar la efectividad del programa en el indicador crecimiento personal en comparación del pre y post test.
- Comprobar la efectividad del programa en el indicador propósito en la vida en comparación del pre y post test.

- Comprobar la efectividad del programa en el indicador autonomía en comparación del pre y post test.

### **Hipótesis**

**Hi=** La aplicación del Enfoque Centrado en Soluciones aumenta significativamente el Bienestar Psicológico en los estudiantes del programa Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo.

### **Justificación de Estudio:**

- Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento del Enfoque Centrado en Soluciones como instrumento de intervención para mejorar el Bienestar Psicológico, cuyos resultados podrán ser incorporados al conocimiento de la psicoterapia y educación.
- Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar el Bienestar Psicológico en estudiantes del programa Beca 18 para un desarrollo óptimo y holístico en su formación profesional.
- La elaboración y aplicación del programa Centrado en Soluciones guiado bajo el método científico pre experimental con pre y post test nos dará validez y confiabilidad para ser utilizados en otros trabajos de investigación y otras instituciones educativas con la misma problemática.

### **Limitaciones de la investigación**

- La presente investigación se basó en el enfoque teórico Centrado en Soluciones

y el Bienestar Psicológico del autor Carol Ryff está basado en la perceptiva eudaimónica.

- Los datos que se obtuvieron en la investigación pueden ser utilizados para aplicarse a la muestra y deberán ser tomados únicamente como referencia para poblaciones que presenten características similares al presente estudio.

## **II. Marco Teórico:**

### **1.1. Enfoque Centrado en soluciones**

Fundamentos del Enfoque Centrado en Soluciones:

Este enfoque terapéutico está basado en los trabajos de Milton Erickson y en los del *Mental Research Institute* (Selekman, 1996), siendo estructurado por Steve de Shazer y sus colegas del Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee, Wisconsin (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

El supuesto básico de esta terapia breve es que todas las personas cuentan con los recursos necesarios para afrontar sus dificultades, es decir, las personas pueden reconstruir sus vidas constantemente, orientándose a un futuro deseado alejado del problema.

Otro principio básico es el que los problemas no se presentan de manera permanente en la vida de las personas, quiere decir que existen momentos en los que la sintomatología es menor o no se percibe, lo cual es llamado dentro de la Terapia Centrada en Soluciones como excepciones, siendo estos un factor base para la efectividad de la terapia. (Selekman, 1996).

Dentro de los factores diferenciales al de las otras Terapias Psicológicas, es el aprovechamiento de la resistencia, en otros conceptos teóricos se mantiene alerta a la presencia de algún factor que obstaculice la terapia, en este caso es de uso favorable para el proceso. Las resistencias no son más que manifestaciones de los pacientes que deben ser aprovechadas para el logro de los objetivos. Siendo tarea del terapeuta aprovechar esa nueva forma de colaboración, uniéndose al consultante en su búsqueda de soluciones y recursos. En resumen; la resistencia obtiene una perspectiva diferente y es observada como colaboración (De Shazer,



1984; en O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

### **Objetivos del Enfoque Centrado en Soluciones**

Tanto consultante como terapeuta deben establecer criterios que les indicarán que han tenido éxito y pueden terminar la terapia. Sin tales criterios será difícil, cuando no imposible, evaluar si se ha hecho algún progreso o si se han alcanzado los objetivos del tratamiento. En muchas ocasiones la terapia se prolonga más de lo necesario porque ni el paciente ni el terapeuta se dan cuenta de que ya se han alcanzado los objetivos originales del tratamiento.

En muchas ocasiones las personas que acuden a consulta necesitan desesperadamente experimentar algún éxito, tener la sensación de que algo bueno está sucediendo en sus vidas y sin objetivos explícitos, es difícil que pueda evaluar sus éxitos (Insoo y Miller, 2011)

Así mismo, Insoo Kim Berg y Scott Miller en el 2011 postulan en su libro "Trabajando con el problema del alcohol" siete cualidades de los buenos objetivos para una terapia efectiva. Considerando que cuando los objetivos del tratamiento reflejan esas cualidades, terapeuta y consultante se encuentran con mejores condiciones para determinar si el proceso terapéutico está progresando, lo que hace se vuelve más eficiente y eficaz.

Cuando esos objetivos se cumplen, se considera que la terapia ha terminado, independientemente del número de sesiones que haya requerido. Sin embargo, y a diferencia de lo que sería de esperar, trabajar de esta manera casi siempre acorta la duración del tratamiento (Insoo y Miller, 2011).

#### **Las siete cualidades de los objetivos bien pensados:**

**Tener importancia para el paciente:**

El objetivo del tratamiento debe ser importante para el consultante, ya que este mismo deberá visualizarlo como personalmente beneficioso. Cuando el objetivo es importante para el consultante es más probable que éste invierta esfuerzos para alcanzarlo.

La idea de que terapeuta y consultante trabajen juntos para identificar objetivos del tratamiento que sean importantes para el paciente se basa en que la Terapia Centrada en Soluciones presenta al consultante como cooperador constante. Creemos que es más útil aceptar el objetivo del consultante y trabajar en base a este (Insoo y Miller, 2011).

**Ser limitados:**

Los objetivos que el consultante fije deben ser lo suficientemente limitados para que se puedan cumplir. Es mucho más probable que los consultantes tengan éxito si los objetivos del tratamiento son limitados. Además, el cumplimiento progresivo de estos objetivos da a las personas la sensación de que está triunfando, y ello le insufla esperanzas y una creciente motivación para el trabajo futuro (Insoo y Miller, 2011).

**Ser concretos, específicos y estar formulados en términos de conducta:**

Se puede percibir que muchos consultantes plantean objetivos en términos vagos e imprecisos, por ejemplo: "arreglar mi vida" o "estar contento". El problema que presentan los objetivos formulados en términos vagos es que al terapeuta y consultante les resulta imposible determinar si se está progresando o no y cuando

se llegarán a lograr. Además, cuando esos objetivos elusivos son el foco del tratamiento, el resultado más frecuente es que la terapia tome mucho más tiempo que el necesario. La ventaja de definir los objetivos en términos precisos es que al terapeuta y consultante les resulta más fácil evaluar exactamente el progreso que se está realizando y determinar lo que falta por hacer. Así como brindar al consultante la oportunidad de atribuirse inmediatamente el mérito de sus éxitos. Y a la inversa, cuando no se alcanza el objetivo, la formulación precisa ayuda al consultante a imaginar qué más debe hacer para lograrlo. De este modo, si alcanza el objetivo, recibe todo el mérito; y si no lo alcanza, no se siente abrumado por ese hecho (Insoo y Miller, 2011).

### **Plantear la presencia y no la ausencia de algo:**

Cuando les preguntamos a consultantes qué esperan lograr por medio del tratamiento, es frecuente que respondan que quieren eliminar un problema o librarse de él, en otras palabras, la idea que se forma el consultante de un buen resultado terapéutico se formula como la ausencia del problema. Y por lo general la verbalización de estos objetivos contiene palabras negativas, como "no", "nunca", "no poder" o "no deber".

Es por ello que los objetivos que no contienen palabras negativas, sino que plantean la presencia y no la ausencia de algo, hacen que el tratamiento sea más eficiente y eficaz. Los objetivos deben formularse en un lenguaje positivo, proactivo, y deben plantear lo que el paciente hará en vez de formular lo que no hará (Insoo y Miller, 2011).

Existen varias razones para definir los objetivos del tratamiento en

términos positivos.

- En primer lugar, a diferencia de los objetivos planteados como la ausencia de algo, al terapeuta y consultante les resulta mucho más fácil determinar si el objetivo positivo ha sido alcanzado. Cuando el objetivo del tratamiento se formula como la ausencia de algo, no se logra diferenciar entre haber alcanzado el objetivo o no, por esta razón, cuando el objetivo está planteado en términos negativos puede resultar muy difícil saber si se puede poner fin al tratamiento. Entonces el tratamiento se hace innecesariamente prolongado.
- La segunda razón para preferir que los objetivos se formulen positivamente es que no es posible no hacer algo. Como seres humanos que somos, estamos siempre en disposición de hacer algo, aun cuando digamos que ese algo que estamos haciendo es "nada". En esos casos, podemos ser menos activos (por ejemplo, estar sentados o meditar) pero aun así estamos haciendo algo. Como el consultante no puede no hacer algo, es conveniente que identifique exactamente lo que hará cuando ya no esté comprometido con el comportamiento problemático.
- La tercera y última se basa en la paradoja que cuando tratamos de indicarnos no hacer algo nos vemos obligados a pensar en la actividad que supuestamente debemos evitar. Primero debemos convocar en nuestra mente la imagen la actividad y después debemos tratar de ignorarla. Desde luego, el resultado es que terminamos pensando aún más en la actividad, con lo que evitarla nos resulta mucho más difícil.

**Que sean un comienzo y no un fin:**

Un antiguo proverbio que dice "Un camino de mil millas empieza con el primer paso" significa: no importa cuán vasto o complejo sea nuestro objetivo, podemos alcanzarlo si nos concentramos en el comienzo y no en el eventual resultado final. Asimismo, los objetivos deben describir los primeros pequeños pasos que el consultante necesita dar y no el fin del recorrido.

Si bien se debe aceptar la percepción final que plantea el consultante, se debe desarrollar un trabajo en conjunto con el terapeuta para especificar los pasos exactos que habrá que dar primero para lograr el resultado deseado (Insoo y Miller, 2011).

**Que sean realistas y alcanzables dentro del contexto de la vida del consultante:**

Es que el terapeuta colabore para determinar lo que es y lo que no es realista y alcanzable dentro del contexto de las circunstancias de la vida del consultante. Si bien a algunos consultantes puede resultarles difícil identificar lo que es realista y alcanzable, en la mayoría de los casos se observa que el consultante es la mejor fuente de información acerca de lo que se puede considerar realizable. Cuando un consultante plantea un objetivo irreal o inalcanzable el terapeuta debe trabajar con él para negociar un objetivo que sea manejable. La mayoría de los consultantes saben de antemano o reconocen rápidamente que su objetivo inicial es inalcanzable; y siempre están dispuestos a negociar una alternativa más realista (Insoo y Miller, 2011).

### **Que se perciba que exigen un "trabajo duro":**

La última cualidad de un objetivo bien pensado es que se debe percibir que exige un "trabajo duro". Esta idea puede parecer contradictoria, dado que anteriormente hemos recomendado que el terapeuta negocie objetivos limitados y accesibles. Sin embargo, a pesar de esas cualidades, pensamos que el reconocimiento de que introducir cambios implica un "duro trabajo" cumple varias funciones importantes.

- La primera, y quizá la más importante de estas funciones es la protección y promoción del sentido de autoestima y dignidad del consultante. Declarar que el objetivo implicará un "trabajo duro" sirve para proteger el sentido de dignidad en la eventualidad de que no pueda alcanzar el objetivo deseado. En tales circunstancias el fracaso sólo significa más trabajo duro por hacer, y no que no podrá lograr su objetivo.
- Formular los objetivos afirmando que implican un "duro trabajo" puede servir también para abarcar las experiencias del consultante en el pasado. Antes de dialogar con el consultante en la mayoría de casos ya intentaron muchas veces resolver su problema, y fracasaron. Por lo tanto, afirmar que el problema es difícil y requerirá un "trabajo duro" es un punto sobre el cual se concuerda fácilmente. Además, la idea sirve para insuflar esperanzas en el paciente, porque indica que su objetivo es viable, siempre que se invierta determinada cantidad de esfuerzo.
- Si al negociar los objetivos del tratamiento se habla de "trabajo duro", terapeuta y consultante se colocan en situación de ganadores. Sea cual fuere el resultado, ambos podrán considerar que sus esfuerzos tuvieron éxito. Si por el consultante

puede resolver su problema muy rápidamente, recibirá elogios y se adjudicará el mérito de haber descubierto cómo resolver un problema tan "difícil" en un período de tiempo tan breve. Por último, si el consultante hace un progreso lento, firme y regular, se considerará que el proceso fue normal y también se lo felicitará por su duro trabajo.

De Shazer refiere que para el proceso terapéutico no es necesario que se profundice en la naturaleza del problema para ayudar al consultante a construir soluciones. Le brinda mayor importancia a centrarse en los recursos de las personas y como han venido enfrentando las dificultades. Lo más importante para este autor no es la naturaleza de la cerradura, sino la naturaleza de la llave con la que abrirá esa cerradura. En un contexto metafórico, ser una ganzúa en el proceso terapéutico, por ser una llave maestra y abrir diferentes cerraduras (De Shazer, 1985; en O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

### **Características del Enfoque Centrado en Soluciones**

Dentro del trabajo del ECS encontramos siete características básicas (Selekmán, 1996):

-La resistencia no es una realidad limitante, como tal la resistencia no es su significado, más bien indicios que los consultantes ofrecen al terapeuta y que brindan un indicador de su forma de cooperar.

-El segundo, es que la cooperación es inevitable, aprovechando cada uno de los recursos presentados por el entrevistado. Para lo cual debemos sintonizar con la realidad que tenemos frente a nosotros y utilizar el lenguaje del paciente, sus historias, valores, principios, construcciones, etc.

-El cambio es inevitable, se dicta como un imperativo en las clases de los aprendices del enfoque centrado en soluciones. Es decir, que el enfoque de la terapia no fuerza el cambio, sino que brinda las condiciones necesarias para que este, inevitablemente, ocurra. Aquí se genera un dialogo de entrevista con interrogantes en lenguaje presuposicional, este tiene como característica la orientación de las preguntas hacia un futuro donde ya se generó el cambio y la mejora del problema.

-La cuarta característica, es que un pequeño cambio trae consigo mayores cambios, como un “efecto bolo de nieve”, que al ir cayendo de lo más alto de la montaña, conforme vaya girando, se hará más y más grande, generando, al final, una avalancha.

-La quinta característica dicta, que los entrevistados cuentan con los recursos y estrategias necesarias para generar el cambio que están deseando.

-La sexta característica, es que no se centra en buscar las causas de los problemas, sino en construir una solución adecuada.

-Por último, la séptima característica explica que no se requiere de un conocimiento exhaustivo sobre el problema para disolverlo. Por el contrario, es más beneficio explorar los momentos de éxito, los momentos en los que no se encuentra la dificultad.

### **Metodología del Enfoque Centrado en Soluciones**

Existen protocolos de primera y sesiones siguientes, así como técnicas propias del ECS y otras herramientas tomadas de enfoques similares como la terapia narrativa, (Beyebach, 2006) los cuales te dan una visión más clara lo de que se



va a desarrollar en la sesión.

En la primera etapa de la entrevista se realiza la presentación mutua, se presenta el enfoque, duración las sesiones, metodología de las sesiones y se realiza la fase social, la cual nos servirá como material para el trabajo futuro a nivel de empatizar con sus historias, hobbies, así como, el aprovechamiento para el desarrollo de metáforas y posibles tareas terapéuticas.

El siguiente paso y uno de los más importantes es el establecimiento de los objetivos de trabajo. Aquí se negocia un objetivo según las características expuestas anteriormente, donde se llegue a un consenso mutuo entre terapeuta y paciente con respecto a la importancia de dicho objetivo.

Una vez logrado el establecimiento de estos, se desarrolla la búsqueda de cambios pretratamiento, los cuales brindan el planteamiento que durante el transcurso de los días previos al encuentro o desde que consideraron tenían dicho inconveniente ya han logrado avances y mejoras, es decir, las personas siempre hacemos algo para mejorar el problema, por pequeñas que se consideren, una vez establecidas, se procede a seguir con los siguientes pasos: Elicitar, marcar, ampliar y atribuir control (se explicarán líneas abajo), tomando el trabajo terapéutico el rumbo de dichos cambios.

De lo contrario, si el paciente no logra esclarecer dichos cambios, se trabaja con la búsqueda de excepciones, la cual, al igual que los cambios pretratamiento tiene las mismas partes: elicitar, marcar, ampliar y atribuir control.

Elicitar; hace referente a remarcar, sacar a flote, al paciente las excepciones de su dificultad a mejorar.

Marcar; consiste en, como su nombre lo dice, generar relevancia, consciencia e

interés para que sean consideradas como alternativas que le gustaría sigan sucediendo.

Ampliar; refiere expandir dichas excepciones a la mayor cantidad de escenarios de la vida del entrevistado.

Por último, atribuir control; consiste en hacer que el paciente tome las riendas de lo que ha logrado, para que en los acontecimientos venideros pueda hacerlos consentida e intencionalmente. (Beyebach, 2006).

Como pilar y estrategia fundamental, se usa la proyección al futuro, la cual tiene como dinámica de trabajo trasladar mediante la interrogación al paciente a su futuro deseado, quiere decir, a un momento de su vida en donde el problema ya esté resuelto y así percatarse de todos los cambios que van a surgir en su vida.

Cuando el entrevistado no presente ninguna esperanza de cambio pretratamiento, excepciones o si en alguna sesión manifiesta retrocesos, se procede a trabajar las preguntas de afrontamiento, las cuales tienen como utilidad hacer notar al paciente que dentro de todo lo malo hay indicios en aspectos de su vida que hay cosas que viene haciendo bien y permitiéndole sobrellevar la dificultad actual sin que esta se torne más intensa.

Una vez estructurado el proceso de terapia, como herramienta se puede trabajar las preguntas de escala, las cuales nos facilitan la objetivación del progreso y saber cuándo la persona ha logrado cuantitativamente cumplir con sus objetivos.

Los elogios y las tareas también son parte de la metodología de la Terapia Centrada en Soluciones, los elogios suelen manifestarse a lo largo de toda la sesión, cuando el terapeuta lo considera necesario teniendo como utilidad motivar, recalcar lo que está logrando y brindarle una óptica favorable futura.

Las tareas permiten mantener el proceso de terapia fuera de la sesión y alargar la influencia del terapeuta. Además, sirven para organizar al paciente y ayudarlo a conducirse en la vida cotidiana.

De igual forma, el uso del lenguaje se adecua a la situación que se presenta. Se utiliza las redefiniciones y los reencuadres, las cuales, se podría decir, son nuevas formas de entender el problema, por formas más constructivas, menos dolorosas y útiles. Así también, el lenguaje presuposicional, es una forma de dialogar e interrogar dando por sentado que el problema ya ha sido resuelto y así el entrevistado puede visualizarse en un futuro sin la dificultad.

El uso de metáforas durante la entrevista o al finalizar nos brinda mayor facilidad para enviar mensajes libres de interpretación, dando la apertura a que sean procesados de forma abierta y en ciertos casos introducir mensajes subliminales. Durante todo el transcurso de las sesiones se trabaja con un dialogo externalizante, el cual es considerado como una ética conversacional, que consiste en el uso de un lenguaje donde el problema tome de cierta forma identidad propia, externa de la vida de la persona, pudiéndose manipular, afrontar y controlar (Beyebach, 2006).

Culminando todo el proceso terapéutico, se realiza la previenen recaídas, en la cual, el terapeuta hace las veces de “abogado del diablo” y cuestiona al paciente sobre posibles momentos en los que podría volver al problema, con la finalidad que el consultante recaude y exprese los recursos obtenidos hasta ese momento que le están permitiendo mantener al problema alejado de su vida. Por último, se da feedback de todo el proceso terapéutico y damos por culminada la terapia. (Lipchik, 2004).

## **2.1. Bienestar psicológico**

El bienestar se define como el óptimo funcionamiento experiencial y psicológico del ser humano (Ryan & Deci, 2001; Vásquez, Hervás, Rahona & Gómez, 2009), encontrándose determinado bajo factores psicológicos y sociales, mas no factores económicos o indicadores materiales (Fernández, Victoria García – Viniegras & Lorenzo, 2014).

En la misma línea Casullo (2000), define al bienestar psicológico como la capacidad de mantener buenos vínculos, control sobre el entorno, tener proyectos y una aceptación de sí mismo. Plantea que existe una íntima relación entre los estados emocionales (afectos positivos y negativos), el componente cognitivo (creencias y pensamientos) y las relaciones entre ambos componentes.

El estudio del bienestar se ha diferenciado de la investigación por medio del establecimiento de diferencias entre las personas, a plantearse el proceso evolutivo de uno mismo a lo largo de la vida (Ray & Deci, 2001) así como integrarse desde un punto de vista a la autorrealización y el desarrollo de significado centrado en el ser humano (Ryff, 2014)

Hay que tener en cuenta que la concepción del bienestar proviene de dos perspectivas, la primera es la perspectiva hedónica de la cual surge el bienestar de forma subjetiva y la perspectiva eudaimónica donde el bienestar es consecuencia de un funcionamiento psicológico pleno a partir del cual la persona desarrolla todo su potencial (Keyes, Ryff & Shmotkin, 2002).

Casullo (2002), refiere que en un principio se conceptualizaba a bienestar

psicológico bajo la ausencia de malestar o de trastornos psicológicos.

Ryff (1989), plantea que el bienestar psicológico depende del valor atribuido a una forma de haber vivido. Además, refiere que debe estar conformado por un constructo multidimensional (afectos, emociones positivas, pensamientos y personalidad).

El bienestar psicológico es el componente cognitivo de la satisfacción y el resultado de nuestra percepción hacia nuestras experiencias pasadas o actuales y de dicha interpretación trasciende la reacción emocional inmediata. (Casullo, 2002).

### **Elementos del Bienestar psicológico**

García – Vinegras (2000) plantea dos dimensiones: El componente cognitivo y el aspecto emocional.

El componente cognitivo; vendría a ser la dicotomía entre la satisfacción de sus proyectos y la realización de los mismos. El aspecto evaluativo mengua entre la sensación de realización personal hasta la experiencia de pérdida y fracaso.

El componente afectivo; está relacionado con la experiencia emocional, sentimientos y estados anímicos.

Lo cual es integrado por Casullo (2000) al referirse que la satisfacción es un estado triangular, conformado por los estados emocionales, componentes cognitivos y la relación entre ambos.

De igual forma, en un análisis más significativo Cummins (1996, citado en

Moreno, 2003), planteó seis áreas del componente cognitivo; bienestar material, salud, productividad, intimidad, seguridad, comunidad y bienestar emocional.

### **Bienestar psicológico según Carol Ryff**

El siguiente autor es el más destacado en el desarrollo de la teoría del Bienestar Psicológico. Ryff (1989) plantea un modelo multidimensional, basado en la escuela eudaimónica, donde se toman en cuenta conceptos como autorrealización, desarrollo y crecimiento personal, a diferencia de la tradición hedónica como afectos positivos y negativos.

Después de realizar su estudio teórico del Bienestar Psicológico, lleva a plantear seis dimensiones teóricas: autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal (Ryff & Singer, 2008).

Dichas dimensiones incorporan los desafíos que enfrentan las personas en cuanto a su funcionamiento pleno y desarrollo de sus potencialidades (Keyes, 2002).

Esta mirada del individuo de manera multidimensional, da mayor énfasis a la posibilidad de un funcionamiento positivo mediado por el desarrollo de la capacidad individual y el crecimiento de la persona (Diaz, 2006).

Es así, que en un esfuerzo por ampliar los conceptos que se habían estudiado sobre bienestar, enfocándose solo en el placer y la felicidad. Ryff (1989)

construye la Escala de Bienestar Psicológico, la cual será para uso de esta investigación, donde tomaremos en cuenta los seis indicadores:

**Aceptación de sí mismo:**

Esta dimensión parte del autoconocimiento; es decir, el grado en que la persona se siente satisfecha con sus conductas, intereses y sentimientos personales (Ryff, 1989).

La autoaceptación vendría a ser la evaluación que tiene cada uno de sí mismo a largo plazo, si la persona concluye que sus fortalezas tienen niveles altos, esto se reflejará en una autoestima alta, favoreciendo al bienestar psicológico general (Ryff & Singer, 2008).

Así mismo, las personas que presentan alto puntaje en esta dimensión tienen una actitud positiva hacia su propia percepción, aceptan los diversos aspectos de su personalidad y han podido sacar las mejores conclusiones a sus experiencias pasadas. Por el contrario, las personas con baja autoaceptación se sienten insatisfechas consigo mismas y desearían ser diferentes a como son (Ryff, 1989).

**Relaciones positivas:**

Este indicador hace referencia a las relaciones de confianza que podemos formar con las demás personas, caracterizándose por la capacidad de incluir emociones que nos generen placer; esta capacidad permite disminuir el estrés e incrementar el bienestar psicológico (Ryff, 1989).

La dimensión de relaciones positivas interacciona con la capacidad para establecer relaciones de calidad, alcanzar la intimidad y brindar apoyo a otros. Para lo cual implica tener una elevada empatía, capacidad de servicio y de brindar amor (Ryff & Singer, 2008).

Las personas que han obtenido una puntuación elevada en esta dimensión pueden generar vínculos sólidos y de confianza con los demás. De lo contrario, a las personas se les dificulta desarrollar relaciones íntimas, suelen estar aislados o frustrados y no muestran disposición a tener compromisos ni vínculos importantes con los demás (Ryff, 1989).

#### **Dominio del entorno:**

Este indicador denota la habilidad para discernir y crear entornos favorables que propicien la satisfacción de las necesidades y deseos personales (Keyes, 2002). Haciendo manejo adecuado y asertivo de las exigencias y oportunidades del ambiente que lo rodea (Ryff & Singer, 2008).

Las personas que obtienen un nivel elevado poseen una mayor sensación de control sobre su entorno y se sienten capaces influir en el mismo; Es decir, hacen uso efectivo de las oportunidades, pudiendo construir o escoger situaciones que encajen con sus necesidades personales (Ryff, 1989).

Por otro lado, cuando las personas no logran desarrollar esta dimensión; se sienten incapaces de mejorar o cambiar su entorno, mostrando incapacidad para aprovechar las oportunidades, sintiéndose frustrados al no controlar las exigencias del ambiente (Ryff, 1989).



### **Crecimiento Personal:**

Esta dimensión está asociada a la autorrealización, recalcando el desarrollo de las potencialidades como un proceso continuo; exponiéndose a nuevas experiencias, enfrentando nuevos retos y obteniendo logros esperados (Ryff, 1989; Ryff & Singer, 2008).

Las personas que mantienen un crecimiento consciente de esta dimensión consideran que están en continuo desarrollo, abiertas a nuevas experiencias, motivadas a desarrollar y potenciar sus habilidades. (Ryff, 1989).

Por otro lado, quienes puntúan bajo en esta dimensión, tienen la sensación de estar atascados, se sienten aburridos y desmotivados; incapaces de desarrollar nuevas actitudes, habilidades y comportamientos, presentan poco interés en la vida; es decir, no tienen una percepción de estar mejorando en la vida (Ryff, 1989).

### **Propósito en la vida:**

Este indicador hace referencia a cuando la persona tiene sentido de dirección, intencionalidad y objetivos en su vida.

Según Ryff (1989), postula que esta dimensión permite comprender con claridad la dirección intrínseca al rumbo de vida que cada individuo tiene para sí misma.

Las personas que obtienen resultados favorables en este indicador se encuentran motivados en perseguir metas y objetivos, su vida tiene una

dirección. Así mismo, quienes puntúan bajo muestran desmotivación y desorientación en el planteamiento de metas; no tienen creencias que aporten sentido a su vida (Ryff, 1989).

### **Autonomía:**

Por último, este indicador está orientado hacia la autodeterminación, la independencia y la capacidad para regular su propia conducta para conseguir la felicidad o bienestar (Ryff, 1989).

Las personas con un grado elevado de autonomía son capaces de defender sus convicciones, resistiendo a las normalizaciones sociales y cuando creen conveniente hacen frente a los discursos que no se integren en su sistema de creencias, así mismo, mantienen sus metas en el transcurso de la vida (Erikson, 1992).

A diferencia de lo mencionado, las personas con nivel deficiente en su autonomía, están preocupadas por las evaluaciones y aprobación de los demás; toman sus decisiones en base a las opiniones. (Ryff, 1989).

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Material:

##### 3.1.1. Población:

La población estuvo constituida por 150 estudiantes del programa Beca 18 de la Universidad Privada del Norte de Trujillo. El muestreo se realizó bajo la técnica no probabilística considerándose a los 16 estudiantes con el puntaje más bajo en la escala de Bienestar Psicológico para conformar los grupos control y experimental.

*Tabla 01. Distribución de la población muestral*

GRUPO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Experimental</b>	4	50,0	4	50,0	8	50,0
<b>Control</b>	4	50,0	4	50,0	8	50,0
<b>TOTAL</b>	8	100,0	8	100,0	16	100,0

##### 3.1.2. Unidad de análisis

La unidad de análisis son los estudiantes del programa Beca 18 de la Universidad Privada del Norte de Trujillo y el nivel en el que se encuentra su Bienestar Psicológico.

##### 3.1.3. Criterios de inclusión

- Estudiantes pertenecientes al programa Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo.
- Estudiantes con matrícula activa del I al X ciclo.
- Estudiantes que se comprometan a asistir a todas las sesiones pactadas del

Enfoque Centrado en Soluciones.

#### **3.1.4. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que estén recibiendo tratamiento psicoterapéutico o consejería psicológica.

### **3.2. Método**

#### **3.2.1 Tipo de estudio**

La presente investigación es de tipo aplicada.

#### **3.2.2 Diseño de investigación**

Nos basamos en el diseño cuasi-experimental de tipo pretest - posttest con grupo control y experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). El cual tiene la metodología de aplicación de la variable independiente al grupo experimental, después de realiza el análisis estadístico sobre los resultados obtenidos en el pretest y posttest a los grupos control y experimental.

El diseño elegido nos permite un mayor bagaje en las condiciones obtenidas previa y posteriormente a la aplicación del programa.

El esquema es el siguiente:

GE	O1	X	O2
GC	O3	-	O4

Donde:

GE: Grupo Experimental

GC: Grupo Control

O1 y O3: pretest.

O2 y O4: posttest

X: aplicación de la variable independiente.

### 3.3. Variables y operativización de variables:

Tabla 02. Variables y operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	ÍTEMS
<b>Variable Independiente:</b> Enfoque Centrado en Soluciones: Basado en los trabajos de Milton Erickson y en los del <i>Mental Researsh institute</i> (Selekman, 1996), este modelo de terapia breve centrado en la solución fue elaborado por Steve de Shazer y sus colegas del Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee, Wisconsin (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990). El supuesto básico de esta terapia breve es que	-El cambio es inevitable  -Toda persona tiene los recursos necesarios para afrontar sus dificultades.  -Todo empieza con un pequeño cambio.  -No hay que indagar en antecedentes ni en causas de los problemas.  -Se debe respetar la realidad de la persona con al que se trabaja.  -No se requiere de una	

<p>todas las personas cuentan con las fuerzas y los recursos necesarios para cambiar, es decir, que los pacientes pueden utilizar todos los elementos que tengan a mano y usarlos para afrontar sus problemas. También es fundamental la idea de que los problemas no se presentan todo el tiempo, es decir, que hay excepciones a la regla, y que estas deben ser capitalizadas en la terapia (Selekman, 1996).</p>	<p>cantidad elevada de sesiones.</p>	
<p><b>Variable dependiente:</b>          Bienestar Psicológico:          El bienestar se define como el óptimo funcionamiento experiencial y psicológico del ser humano (Ryan &amp; Deci, 2001; Vásquez, Hervás, Rahona &amp; Gómez, 2009), encontrándose determinado bajo factores psicológicos y</p>	<p>Aceptación de sí mismo:          Es la evaluación que tiene cada uno de sí mismo a largo plazo, si la persona concluye que sus fortalezas tienen niveles altos, esto se reflejará en una autoestima alta, favoreciendo al</p>	<p>1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.          7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.          13. Si tuviera la oportunidad hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.          19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de</p>

<p>sociales, mas no factores económicos o indicadores materiales (Fernández, Victoria García – Viniegras &amp; Lorenzo, 2014).</p>	<p>bienestar psicológico general (Ryff &amp; Singer, 2008).</p>	<p>mi personalidad. 25.En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida. 31.Tengo confianza en la estabilidad de mi relación con mi pareja.</p>
	<p>Relaciones positivas: Este indicador interacciona con la capacidad para establecer relaciones de calidad, alcanzar la intimidad y brindar apoyo a otros. Para lo cual implica tener una elevada empatía, capacidad de servicio y de brindar amor (Ryff &amp; Singer, 2008).</p>	<p>2.A menudo me siento solo, porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones. 8.No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar. 14.Siento que mis amistades aportan muchas cosas. 20.Me parece que la mayor parte de las personas tienen mas amigos que yo. 26.No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza. 32.Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.</p>
	<p>Autonomía: Es la capacidad de</p>	<p>3.No tengo miedo de expresar mis opiniones,</p>

	<p>defender sus convicciones, resistiendo a las normalizaciones sociales y cuando creen conveniente hacen frente a los discursos que no se integren en su sistema de creencias, así mismo, mantienen sus metas en el transcurso de la vida (Erikson, 1992).</p>	<p>incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.</p> <p>4.Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.</p> <p>9.Tiendo a preocuparme sobre lo que la otra gente piensa en mí.</p> <p>10.Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.</p> <p>15.Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.</p> <p>21.Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.</p> <p>27.Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.</p> <p>33. A menudo cambio mis decisiones, si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.</p>
	<p>Dominio del entorno: Es la capacidad de</p>	<p>5.Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un</p>



	<p>poseer una mayor sensación de control sobre su entorno y se sentirse capaces de influir en el mismo; Es decir, hacen uso efectivo de las oportunidades, pudiendo construir o escoger situaciones que encajen con sus necesidades personales (Ryff, 1989).</p>	<p>camino que me satisfaga.  11.He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.  16.En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.  22.Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.  28.Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.  39.Si me sintiera infeliz con mi situación de vida diaria los pasos más eficaces para cambiarla.</p>
	<p>Crecimiento Personal:  Las personas que mantienen un crecimiento consciente de esta dimensión consideran que están en continuo desarrollo, abiertas a nuevas experiencias, motivadas a desarrollar y potenciar sus habilidades. (Ryff,</p>	<p>24.En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.  30.Hace mucho tiempo que dejé de intentar grandes mejoras o cambios en mi vida.  34.No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.  35.Pienso que es importante tener nuevas</p>

	1989).	<p>experiencias que desafían lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.</p> <p>36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.</p> <p>37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.</p> <p>38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.</p>
	<p>Propósito en la vida: Las personas que obtienen resultados favorables en este indicador se encuentran motivados en perseguir metas y objetivos, su vida tiene una dirección. (Ryff, 1989).</p>	<p>6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.</p> <p>12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuso para mí mismo.</p> <p>17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.</p> <p>18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.</p>

		<p>23.Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.</p> <p>29.No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.</p>
--	--	---

### 3.4. Instrumentos de investigación

Para la evaluación del pretest y postest, se optó por la Escala de Bienestar Psicológico según Ryff, la cual fue estandarizada en la Universidad Privada del Norte de Trujillo en el año 2014. Es un cuestionario que mide los niveles de bienestar psicológico en las siguientes áreas: Aceptación de sí mismo, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Crecimiento Personal, Propósito en la vida.

Está diseñada para sujetos entre mayores a 12 años. Su administración se da individual y colectiva. No tiene límite de tiempo de aplicación, considerando un tiempo de 10 a 20 minutos para su realización. Utiliza percentiles indistintamente el sexo y la edad (Anexo).

En los items; 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 28, 31, 32, 35, 37, 38,39. Se califa con 6 si marca la alternativa Totalmente de Acuerdo y 1 si la alternativa escogida es Totalmente Desacuerdo.

En los items; 2, 3, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30,33, 34,36. Se califa con 1 si marca la alternativa Totalmente de Acuerdo y 6 si la alternativa escogida es Totalmente Desacuerdo.

La distribución de los items según indicador es:

- Aceptación de sí mismo: 1, 7, 13, 19, 25, 31.
- Relaciones positivas: 2, 8, 14, 20, 26, 32.
- Autonomía: 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, 33.
- Dominio del entorno: 5, 11, 16, 22, 28, 39.
- Crecimiento personal: 24, 30, 34, 35, 36, 37, 38.
- Propósito en la vida: 6, 12, 17, 18, 23, 29.

Con relación a la validez y confiabilidad, En el análisis estadístico obtuvo buena consistencia interna, con valores del  $\alpha$  de Cronbach mayores o iguales que 0.70. Además, las altas correlaciones halladas entre las escalas: Auto aceptación (0.94); Relaciones positivas (0.98); Autonomía (0.96); Dominio del entorno (0.98); Crecimiento personal (0.92); Propósito en la vida (0.98).

### **3.5. Procedimientos y análisis estadísticos de datos**

La información recolectada a través de los instrumentos descritos fue ingresada y procesados en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 25. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe diferencia significativa se hará uso de la prueba t student para muestras independientes o la prueba de la U de Mann-Whitney para comparación; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ( $p \leq 0.05$ ), así mismo se utilizará la prueba de normalidad de los datos de Kolmogorov Smirnov, y así establecer la prueba de comparación.

Para el análisis de los datos obtenidos hemos utilizado los siguientes estadísticos:

Media Aritmética: Medida de tendencia central que caracteriza a un grupo de estudio con un solo valor y que se expresa como el cociente que resulta de dividir la suma de todos los valores o puntajes entre el número total de los mismos. La fórmula para la media aritmética con datos agrupados es como sigue:

$$\bar{X} = \frac{\sum f_i x_i}{n}$$

donde:

$x_i$  = punto medio de clase

$f_i$  = frecuencia de clase  $i$  de la distribución

$\sum$  = Suma de productos  $f_i x_i$

- Desviación Estándar: Medida de dispersión de datos relacionados con la varianza pues en tanto que esta última se expresa en unidades elevadas al cuadrado (metros al cuadrado, dólares al cuadrado, etc), para hacer práctico el enunciado, se usa la medida de desviación estándar, que por esta razón es la raíz cuadrada positiva de la varianza. Su fórmula es la siguiente:

$$S = \sqrt{\frac{\sum f_i (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

donde:

S = Desviación Estándar

$X_i$  = Valores individuales

$x$  = Frecuencia del valor  $x$

$n$  = Casos

- La Prueba “t” de Student (para muestras independientes): Es una prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre si de manera significativa respecto a sus medias. Se simboliza; t.
- Hipótesis para probar: de diferencia entre dos grupos. La hipótesis de investigación propone que los grupos difieren significativamente entre si y la hipótesis nula propone que los grupos no difieren significativamente.
- Variable involucrada: La comparación se realiza sobre una variable, si hay diferentes variables, se efectuarán varias pruebas “t” (una para cada variable). Aunque la razón que motiva la creación de los grupos puede ser una variable independiente.
- Nivel de motivación de la variable: intervalos o razón
- Interpretación: El valor “t” se obtiene en las muestras mediante la fórmula

$$t_0 = \frac{X - Y}{\sqrt{(n-1)S_x^2 + (m-1)S_y^2}} \sqrt{\frac{mn(m+n-2)}{m+n}}$$

Donde:

$X$  = media de un grupo

$Y$  = media del otro grupo

$n$  = un grupo

$m$  = otro grupo

$S_x^2$  = desviación estándar de un grupo elevado al cuadrado

$S_y^2$  = desviación estándar de un grupo elevado al cuadrado

- 
- Prueba U De Mann-Whitney (para muestras independientes): En estadística la prueba U de Mann-Whitney (también llamada de Mann-Whitney-Wilcoxon, prueba de suma de rangos Wilcoxon, o prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney) es una prueba no paramétrica aplicada a dos muestras independientes. Es, de hecho, la versión no paramétrica de la habitual prueba t de Student.
- Fue propuesto inicialmente en 1945 por Frank Wilcoxon para muestras de igual tamaños y extendido a muestras de tamaño arbitrario como en otros sentidos por Henry B. Mann y D. R. Whitney en 1947.
- La prueba de Mann-Whitney se usa para comprobar la heterogeneidad de dos muestras ordinales. El planteamiento de partida es:
  - Las observaciones de ambos grupos son independientes
  - Las observaciones son variables ordinales o continuas.
  - Hipótesis:
    - Bajo la hipótesis nula, las distribuciones de partida de ambas distribuciones es la misma
    - Bajo la hipótesis alternativa, los valores de una de las muestras tienden a exceder a los de la otra:  $P(X > Y) + 0.5 P(X = Y) > 0.5$ .
  - Cálculo del estadístico
  - Para calcular el estadístico U se asigna a cada uno de los valores de las dos muestras su rango para construir

$$U_1 = R_1 - \frac{n_1(n_1 + 1)}{2}$$

$$U_2 = R_2 - \frac{n_2(n_2 + 1)}{2}$$

donde  $n_1$  y  $n_2$  son los tamaños respectivos de cada muestra;  $R_1$  y  $R_2$  es la suma de los rangos de las observaciones de las muestras 1 y 2 respectivamente.

El estadístico  $U$  se define como el mínimo de  $U_1$  y  $U_2$ .

Los cálculos tienen que tener en cuenta la presencia de observaciones idénticas a la hora de ordenarlas. No obstante, si su número es pequeño, se puede ignorar esa circunstancia.

#### Distribución del estadístico

La prueba calcula el llamado estadístico  $U$ , cuya distribución para muestras con más de 20 observaciones se aproxima bastante bien a la distribución normal.

La aproximación a la normal,  $z$ , cuando tenemos muestras lo suficientemente grandes viene dada por la expresión:

$$z = (U - m_U) / \sigma_U$$

Donde  $m_U$  y  $\sigma_U$  son la media y la desviación estándar de  $U$  si la hipótesis nula es cierta, y vienen dadas por las siguientes fórmulas:

$$m_U = n_1 n_2 / 2.$$

$$\sigma_U = \sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}.$$

- Prueba de Kolmogorov-Smirnov (normalidad de los datos): Cuando la



prueba Kolmogorov-Smirnov kolmogorov se aplica para contrastar la hipótesis de normalidad de la población, el estadístico de prueba es la máxima diferencia:

$$D = \max |F_n(x) - F_0(x)|$$

siendo  $F_n(x)$  la función de distribución muestral y  $F_0(x)$  la función teórica o correspondiente a la población normal especificada en la hipótesis nula.

La distribución del estadístico de Kolmogorov-Smirnov es independiente de la distribución poblacional especificada en la hipótesis nula y los valores críticos de este estadístico están tabulados. Si la distribución postulada es la normal y se estiman sus parámetros, los valores críticos se obtienen aplicando la corrección de significación propuesta por Lilliefors.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 03. Nivel de bienestar psicológico antes de la aplicación del enfoque centrado en soluciones en estudiantes del programa beca 18 de la Universidad Privada del Norte de Trujillo

Nivel de bienestar psicológico	Grupo			
	Experimental		Control	
	n <sub>o</sub>	%	n <sub>o</sub>	%
Bajo	2	25.0	3	37.5
Medio	6	75.0	5	62.5
Alto	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: INFORMACION OBTENIDA DEL TEST

Tabla 04. Nivel de bienestar psicológico por dimensiones antes de la aplicación del enfoque centrado en soluciones en estudiantes del programa beca 18 de la Universidad Privada del Norte de Trujillo

Nivel de bienestar psicologico por dimensiones		Grupo			
		Experimental		Control	
		n <sub>o</sub>	%	n <sub>o</sub>	%
Aceptacion	Bajo	6	75.0	7	87.5
	Medio	2	25.0	1	12.5
	Alto	0	0.0	0	0.0
Relacion positiva	Bajo	2	25.0	1	12.5
	Medio	6	75.0	7	87.5
	Alto	0	0.0	0	0.0
Autonomia	Bajo	8	100.0	8	100.0
	Medio	0	0.0	0	0.0
	Alto	0	0.0	0	0.0
Dominio del entorno	Bajo	4	50.0	8	100.0
	Medio	4	50.0	0	0.0
	Alto	0	0.0	0	0.0
Crecimiento personal	Bajo	6	75.0	6	75.0
	Medio	2	25.0	2	25.0
	Alto	0	0.0	0	0.0
Proposito de la vida	Bajo	6	75.0	8	100.0
	Medio	2	25.0	0	0.0
	Alto	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE: INFORMACION OBTENIDA DEL TEST**

En la tabla 4 observamos los niveles encontrados en el pre test en ambos grupos según indicador, en lo concerniente al grupo experimental encontramos que en los indicadores; Aceptación de sí mismo, Crecimiento personal, Propósito en la vida 6 estudiantes se encontraban en un nivel bajo y 2 en un nivel medio, en el indicador Relación positiva 2 estudiantes se encontraban en un nivel bajo y 6 en un nivel medio, en lo que respecta al indicador Autonomía los 8 estudiantes se encuentra en un nivel bajo, por último en el indicador Dominio del entorno 4 se encuentran en un nivel bajo y 4 en un nivel medio.

Tabla 05. Nivel de bienestar psicológico después de la aplicación del enfoque centrado en soluciones en estudiantes del programa beca 18 de la Universidad Privada del Norte de Trujillo

Nivel de bienestar psicológico	Grupo			
	Experimental		Control	
	n <sub>o</sub>	%	n <sub>o</sub>	%
Bajo	0	0.0	3	37.5
Medio	2	25.0	5	62.5
Alto	6	75.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: INFORMACION OBTENIDA DEL TEST

En la tabla 5 se aprecian los niveles obtenidos después de la aplicación del Enfoque Centrado en Soluciones, en el grupo experimental se aprecia que hay 2 estudiantes en el nivel medio, lo que respecta al grupo control; encontramos, 3 estudiantes en nivel alto y 5 en nivel medio.

Tabla 06. Nivel de bienestar psicológico por dimensiones después de la aplicación del enfoque centrado en soluciones en estudiantes del programa beca 18 de la Universidad Privada del Norte de Trujillo

Nivel de bienestar psicologico por dimensiones		Grupo			
		Experimental		Control	
		n <sub>o</sub>	%	n <sub>o</sub>	%
Aceptacion	Bajo	0	0.0	3	37.5
	Medio	3	37.5	4	50.0
	Alto	5	62.5	1	12.5
Relacion positiva	Bajo	0	0.0	4	50.0
	Medio	4	50.0	4	50.0
	Alto	4	50.0	0	0.0
Autonomia	Bajo	1	12.5	7	87.5
	Medio	5	62.5	1	12.5
	Alto	2	25.0	0	0.0
Dominio del entorno	Bajo	1	12.5	7	87.5
	Medio	2	25.0	1	12.5
	Alto	5	62.5	0	0.0
Crecimiento personal	Bajo	0	0.0	8	100.0
	Medio	8	100.0	0	0.0
	Alto	0	0.0	0	0.0
Proposito de la vida	Bajo	0	0.0	8	100.0
	Medio	3	37.5	0	0.0
	Alto	5	62.5	0	0.0
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE: INFORMACION OBTENIDA DEL TEST**

En la tabla 6 observamos los niveles según indicador encontrados en el post test después de la aplicación del Enfoque Centrado en Soluciones al grupo experimental. Lo que más destacamos de los resultados es que en las áreas Aceptación de sí mismo, Dominio del Entorno y Propósito en la vida 5 estudiantes se encuentran en un nivel alto. En lo correspondiente al grupo control en el post test, resaltamos las áreas Crecimiento Personal y Propósito en la Vida donde los 8 estudiantes se encontraban en un nivel bajo.

Tabla 07. Comparación de medias muestras independientes del bienestar psicológico entre el grupo experimental y control, antes y después de la aplicación del enfoque centrado en soluciones en estudiantes del programa beca 18 de la Universidad Privada del Norte de Trujillo

Momentos	Variables	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Probabilidad	Significancia
Pre test	Autoaceptación	24.500	60.500	-0.845	0.398	No significativo - son iguales
	Relaciones Positivas	25.000	61.000	-0.849	0.396	No significativo - son iguales
	Autonomía	28.000	64.000	-0.444	0.657	No significativo - son iguales
	Dominio del entorno	18.000	54.000	-1.693	0.090	No significativo - son iguales
	Propósito en la vida	22.500	58.500	-1.152	0.249	No significativo - son iguales
Post test	Autoaceptación	5.500	41.500	2.898	0.004	Altamente significativo - son diferentes
	Relaciones Positivas	3.500	39.500	3.071	0.002	Altamente significativo - son diferentes
	Dominio del entorno	4.000	40.000	3.072	0.002	Altamente significativo - son diferentes
	Crecimiento Personal	0.000	36.000	3.551	0.000	Altamente significativo - son diferentes
	Propósito en la vida	0.000	36.000	3.445	0.001	Altamente significativo - son diferentes
	Bienestar Total	0.000	36.000	3.383	0.001	Altamente significativo - son diferentes
Momentos	Variables	t student		Probabilidad	Significancia	
Pre test	Crecimiento Personal	0.000		1.000	No significativo - son iguales	
	Bienestar Total	-0.471		0.654	No significativo - son iguales	
Post test	Autonomía	3.749		0.002	Altamente significativo - son diferentes	

FUENTE: INFORMACION OBTENIDA DEL TEST

Tabla 08. comparación de muestras relacionadas del bienestar psicológico entre el antes y después (grupo experimental y control) de la aplicación del enfoque centrado en soluciones en estudiantes del programa beca 18 de la Universidad Privada del Norte de Trujillo

<b>Grupos</b>	<b>Variabes</b>	<b>t student</b>	<b>Probabilidad</b>	<b>Significancia</b>	
Experimental	Autoaceptación	-6.442	0.000	Altamente significativo - son diferentes	
	Dominio del entorno	-4.498	0.003	Altamente significativo - son diferentes	
	Crecimiento Personal	-4.782	0.002	Altamente significativo - son diferentes	
	Propósito en la vida	-4.822	0.002	Altamente significativo - son diferentes	
	Bienestar Total	-23.794	0.000	Altamente significativo - son diferentes	
		<b>Z de Wilcoxon</b>	<b>Probabilidad</b>	<b>Significancia</b>	
	Relaciones Positivas	-2.558	0.011	Significativo - son diferentes	
	Autonomía	-2.536	0.011	Significativo - son diferentes	
<b>Grupos</b>	<b>Variabes</b>	<b>t student</b>	<b>Probabilidad</b>	<b>Significancia</b>	
Control	Crecimiento Personal	1.158	0.285	No significativo - son iguales	
	Propósito en la vida	0.683	0.516	No significativo - son iguales	
	Bienestar Total	-0.431	0.679	No significativo - son iguales	
			<b>Z de Wilcoxon</b>	<b>Probabilidad</b>	<b>Significancia</b>
		Autoaceptación	-1.841	0.066	No significativo - son iguales
	Relaciones Positivas	-2.000	0.046	Significativo - son diferentes	
	Autonomía	-1.473	0.141	No significativo - son iguales	
	Dominio del entorno	0.000	1.000	No significativo - son iguales	

**FUENTE: INFORMACION OBTENIDA DEL TEST**

## V. DISCUSIÓN

Generando satisfactoriamente la planificación y ejecución del programa, así como la aplicación del pre y post test en el grupo experimental como control, los cuales pasaron por el proceso adecuado de análisis estadístico, pudiendo denotar lo siguiente: Los cambios presentes entre el pre y post test del grupo experimental son altamente significativos y los cambios del grupo control entre pre y post test no son significativos, lo cual nos lleva a confirmar la hipótesis que expresa que el Enfoque Centrado en Soluciones mejora el bienestar psicológico en una breve cantidad de sesiones, esto nos hace reflexionar sobre lo propuesto por De Shazer en 1985, al decir que no es necesario conocer a profundidad sobre las causas de los problemas para poder mejorarlos y encontrarle soluciones, como lo expresa tan certeramente en la metáfora de la ganzúa y la cerradura, que no es importante conocer la complejidad de la cerradura sino la capacidad de servir de llave maestra de la ganzúa. Otro aspecto importante es que la aplicación del Enfoque Centrado en Soluciones desarrolla cambios favorables en la mejora del Bienestar Psicológico en estudiantes del programa Beca 18, teniendo en consideración sus historias dominantes y la construcción de sus identidades, las cuales, pudieron haberle generado conflictos para desempeñarse óptimamente. La base del trabajo brindado en esta investigación nos trae a la mente una frase del filósofo Rumano Emil Cioran en el libro *Del inconveniente de haber nacido* (1981) que dicta:



Todo problema profano es un misterio; a su vez, todo problema es profanado por su solución. Esto también nos lleva a la conclusión obtenido por Vásquez en 2016 quien también investigó con el Enfoque Centrado en Soluciones para mejorar la Socialización en alumnos del nivel Secundario de la institución Educativa particular “Libertad” habiendo obtenido cambios significativos entre el pre y post test del grupo experimental.

Siguiendo con la descripción de los resultados obtenidos según las hipótesis planteadas encontramos en el indicador aceptación de sí mismo cambios altamente significativos entre el pre y post test del grupo experimental, lo cual nos brinda la confirmación de la hipótesis que los estudiantes han obtenido la capacidad de autoevaluarse, aceptar sus fortalezas y potenciar sus debilidades, mayor grado de estima personal. Las personas que presentan alto puntaje en esta dimensión tienen una actitud positiva hacia sí mismas, aceptan los diversos aspectos de su personalidad y buscan constantemente mejorar. (Ryff, 1989).

El segundo indicador corresponde a relaciones positivas; donde se pudo encontrar que el grupo control a diferencia del grupo experimental no obtuvo ningún cambio significativo. Dándonos la oportunidad de corroborar la hipótesis que los estudiantes del grupo experimental tendrán mayor capacidad de establecer relaciones de calidad, alcanzar la intimidad por personas de su entorno social y brindar apoyo a otros (Ryff & Singer, 2008). Todo ello con un sentir empático y consciente de su vida diariamente.

De igual modo, en el tercer indicador: Dominio del Entorno, hallamos cambios altamente significativos entre el pre y post test del grupo experimental; lo cual generará en ellos la posibilidad de tener referencia a un manejo adecuado y asertivo de las exigencias y oportunidades del ambiente que los rodea (Ryff & Singer, 2008). Habiendo obtenido una mayor sensación de control sobre su entorno y se sentirse capaces de influir en el, es decir, hacer uso de las oportunidades, construyendo situaciones que encajen con sus necesidades personales (Ryff, 1989).

Lo concerniente al indicador Crecimiento Personal nos arroja resultados altamente significativos entre el pre y post test del grupo experimental, por parte del grupo control se mantuvieron los niveles entre pre y post test, esto nos dicta que los estudiantes pertenecientes al grupo con cambios altamente significativos podrán exponerse a nuevas experiencias, enfrentar retos continuamente, motivados a desarrollar su potencial y mejorar sus habilidades (Ryff, 1989). El cual está estrechamente ligado al indicador Propósito en la vida, en el cual, se cuantificaron cambios altamente significativos entre el pre y post test del grupo experimental.

Lo mencionado en el último párrafo se asocia a la investigación de Villanueva (2005), quien ejecutó la Terapia grupal Centrada en Soluciones con pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo que habían sido hospitalizados por intento de suicidio. Llegando a la conclusión que contar con un espacio para expresar sus preocupaciones, contribuyendo a hallar sus propias herramientas, siendo entendidas, sin sentirse criticadas y menospreciadas, ayudó a las personas a poder reinventar su vida con

objetivos futuros.

Siguiendo lo dicho por Ryff (1989) esta dimensión permite comprender con claridad la dirección intrínseca al rumbo de vida que cada individuo tiene para sí misma, es decir, los estudiantes podrán establecer objetivos más ambiciosos para su futuro, habiendo logrado direccionar su vida en un sentido positivo.

Por último, tenemos el indicador autonomía, donde se encontró cambios altamente significativos entre el pre y post test en el grupo experimental y el grupo control sin cambios significativos, esto nos da libertad a considerar que los estudiantes beneficiados con la ejecución del programa tienen independencia y regulación de sus actitudes, habiendo desarrollado convicción para defender sus puntos de vista, haciendo frente a las normalizaciones sociales, manteniendo sus objetivos a largo plazo claros y vigentes (Erikson, 1992).

Habiendo sido comprobadas satisfactoriamente todas las hipótesis, la investigación nos deja una clara convicción de que la Terapia Centrada en Soluciones, por sus características como enfoque no autoritario, de respeto absoluto, socio constructorista y breve, nos facilitó la aplicación adecuada a la población a la que iba orientada la investigación.

Lo expuesto a lo largo de esta investigación nos lleva a la reflexión final de una frase propuesta por el filósofo Cicerón quien expone: “Arte médico para el alma, cuya ayuda no necesita ser buscada, como en las enfermedades corporales, desde fuera de nosotros mismos.”

Las terapias de última generación dentro de ellas el enfoque centrado en

soluciones es el hito de la psicología moderna, que poco a poco se va expandiendo y practicando dentro del estudio convencional, dándonos una esperanza en el trabajo humano, limitado de poder, sin realidades sociales excluyentes y con resultados óptimos, es por ello que considero la investigación cuasi experimental en el campo del Enfoque Centrado en Soluciones como pieza fundamental para el desarrollo social y una mayor evidencia científica.

## **VI. CONCLUSIONES**

- El Enfoque Centrado en Soluciones genera cambios altamente significativos en la mejora del bienestar psicológico en estudiantes del programa Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo.
- El enfoque Centrado en Soluciones genera cambios altamente significativos en el indicador aceptación de sí mismo en estudiantes del programa Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo.
- El enfoque Centrado en Soluciones genera cambios altamente significativos en el indicador dominio del entorno en estudiantes del programa Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo.
- El enfoque Centrado en Soluciones genera cambios altamente significativos en el indicador relaciones positivas en estudiantes del programa Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo.
- El enfoque Centrado en Soluciones genera cambios altamente significativos en el indicador crecimiento personal en estudiantes del programa Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo.

- El enfoque Centrado en Soluciones genera cambios altamente significativos en el indicador propósito en la vida en estudiantes del programa Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo.
  
- El enfoque Centrado en Soluciones genera cambios altamente significativos en el indicador autonomía en estudiantes del programa Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Aumentar el número de investigaciones con el Enfoque Centrada en Soluciones para tener mayor evidencia científica.
- Trabajar el Enfoque Centrada en Soluciones para mejorar el Bienestar Psicológico en otras poblaciones.
- Expandir a diferentes poblaciones y variables dependientes la investigación con el Enfoque Centrado en Soluciones.

## VIII. Referencias Bibliográficas

American Psychological Association (2005). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR. España: Editorial Masson.

AZCÁRATE (1873) Obras de Aristóteles. Recuperado de

<http://www.filosofia.org/cla/ari/azc01289.htm>

Balcázar, M. P., Loera, N., Gurrola, G. M., Bonilla, M. P. y Trejo, L. (2013).

Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en adolescentes preuniversitarios. Revista Científica Electrónica de Psicología, 7, 69-86.

BERGER & LUCKMANN (1968) La construcción social de la realidad. Argentina: Cultura Libre.

BEYEBACH, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*.

Barcelona: Herder.

CASULLO, M. & Castro, G. (2002) Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica. Argentina: Paidós.

CIORÁN (1981). Del inconveniente de haber nacido. Editorial: Gallimard

DIAZ, D., RORDRIGUEZ R. & MORENO, B. (2006) Adaptación Española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

ERIKSON E. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: Norton.

ERIKSON E. (1992). *Identidad, Juventud y crisis*. Madrid: Taurus.

GARCIA, V. & GONZALES, I. (2000). “La categoría de bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales”, *Revista Cubana de Medicina Integral*,



16(6), 586-592.

GOSENDE, E. (2001). Entre construccionismo social y realismo ¿atrapado sin salida? *Subjetividad y Procesos cognitivos*, 1(1): 104-107.

GUZMÁN (2015) *Construccionismo Social: Qué es, ideas fundamentales y autores*. Recuperado de:

<https://psicologiaymente.com/social/construccionismo-social>

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (4ª ed.) México: McGraw-Hill.

INSOO, K y SCOTT, M. (2011). *Trabajando con el problema del alcohol*. España: Gedisa.

KEYES, C. (2002). Optimizing well-being: The Empirical encounter of two traditions, *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.

LIPCHIK, E. (2004). *Terapia centrada en la solución: más allá de la técnica*. (1ª ed.) Buenos Aires: Amorrortu.

O'HANLON, W. y WEINER-DAVIS, M. (1990). *En busca de soluciones*. Barcelona: Paidós.

RYAN, R., & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychology*, 57(6). 1069-1061.

RYFF, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological. *Journal of Social Psychology*, 56(6). Recuperado de <http://mina.education.ucsb.edu/janeconoley/ed197/documentals/ryffHappinessiseverythingorisit.pdf>

RYFF, C. & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness*

Studies, 9(1), 13-39.

SELEKMAN, M. (1996). *Abrir caminos para el cambio*. (1ª ed.)  
Barcelona: Gedisa.

VÁSQUEZ, E. (2016). *Terapia Centrada en Soluciones para mejorar la Socialización en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa particular “Libertad” del Distrito de Trujillo*. Tesis para obtener el grado de Maestro en Educación con mención en Psicopedagogía, Universidad Privada Antenor Orrego.

VILLANUEVA, L. (2005). *Terapia grupal centrada en soluciones con personas que han tenido intento de suicidio*.  
Revista de psicología, Vol. 7, 32-41.

## IX. ANEXOS

### PROGRAMA DEL ENFOQUE CENTRADO EN SOLUCIONES

- **Primera sesión: “Explorando la Terapia Centrada Soluciones (TCS) y evaluación del Pretest”**
  - **Objetivo:** Esclarecer las interrogantes sobre la TCS, la aplicación del programa y evaluación del pretest.
  - **Materiales:** Sillas, mesa, pizarra, plumones, carpetas, lapiceros.
  - **Fecha:** 05/09/18.
  - **Descripción:**

MOMENTO	TIEMPO	ACTIVIDAD
INICIO	40'	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se realiza la presentación mutua establece con los participantes, acto seguido, se realiza la etapa social, así como esclarecer todas sus inquietudes e interrogantes.</li><li>• Se informa sobre todo el procedimiento del programa y se hace firmar la carta de consentimiento informado.</li></ul>

<b>DESARROLLO</b>	15'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplica el pretest.</li> <li>• Explicación del bienestar psicológico y sus indicadores.</li> <li>• Explicación de la metodología de la terapia centrada en soluciones</li> </ul>
<b>CIERRE</b>	10'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se elogia la participación de los asistentes.</li> <li>• Se le brinda la siguiente fecha del siguiente encuentro.</li> </ul>

- **Segunda sesión: “Esclareciendo Objetivos”**
  - **Objetivo:** Hallar las metas que les gustaría lograr a partir de los indicadores del bienestar psicológico.
  - **Materiales:** Cañón multimedia, pizarra, plumones, carpetas, lapiceros, hojas bond, post-it, papelotes.
  - **Fecha:** 12/09/18.
  - Descripción:

MOMENTO	TIEMPO	ACTIVIDAD
<b>INICIO</b>	30’	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se felicita su asistencia.</li> <li>• Se explica que se trabajará con los objetivos elegidos hasta el fin del programa.</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	30’	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se da a conocer los 4 criterios para que sea un objetivo válido (realista, medible en el tiempo, relacional, que demande esfuerzo).</li> <li>• Se plasmas los objetivos por indicador en post-it y se procede a pegarlos en el papelote.</li> </ul>

<b>CIERRE</b>	15'	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se les pide que hasta el próximo encuentro observen cuales son esos momentos en los que se presentan las conductas que los conducirán al logro de sus objetivos.</li><li>• Se elogia el que hayan asistido al encuentro.</li></ul>
---------------	-----	--

- **Tercera sesión: “Los milagros se hacen realidad”**

- **Objetivo:** Proyectar a futuro, visualizar los logros pretratamiento y las excepciones de sus objetivos.
- **Materiales:** Cañón multimedia, pizarra, lapiceros, hojas bond.
- **Fecha:** 19/09/18.
- Descripción:

MOMENTO	TIEMPO	ACTIVIDAD
<b>INICIO</b>	30'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se inicia la sesión dándole la bienvenida y agradeciendo su participación, después, se genera la pregunta ¿En qué momentos de la semana han notado las conductas que los llevarán a lograr sus objetivos?</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	45'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se formula la pregunta del milagro para profundizar sus objetivos y cambios pretratamiento:            “Imagina que termina el día de hoy, llega la noche y te vas a acostar; durante la noche mientras duermes, sin esfuerzo alguno, sucede un milagro, por ser milagro no necesita de hacer ningún esfuerzo ni pensar nada, solo sucede. Después se generarán preguntas presuposicionales, es decir, orientadas en un lenguaje que da por sentado que sus objetivos ya fueron logrados. Por ejemplo; ¿Qué es lo primero que notarás de diferente? ¿Quién será la primera persona en darse cuenta de que ha</li> </ul>

		<p>sucedido el milagro? ¿Qué verás, oirás y sentirás de diferente que te hará saber que has logrado todos tus objetivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de explorar el milagro de cada uno de los participantes se pide que indaguen en las cosas que ya han ido sucediendo en sus vidas diarias que los conducirán a lograr sus objetivos, una vez encontrados, se explora, marca y atribuye control.</li> </ul>
<b>CIERRE</b>	15'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se les solicita seguir haciendo “más de lo mismo” que ha dado resultados para lograr esos cambios pretratamiento.”</li> <li>• Durante la semana observen las cosas que los hacen vivir en “modo milagro”</li> <li>• Se elogia; agradeciendo a todos los participantes por sus asistencias y el trabajo que vienen realizando para mejorar su bienestar psicológico.</li> </ul>



- **Cuarta sesión: “¿Qué? ¿Los números me van a ayudar?”**
  - **Objetivo:** Esclarecer y objetivar la pregunta del milagro y los logros que vienen presentando.
  - **Materiales:** Cañón multimedia, pizarra, plumones, carpetas, lapiceros, post-it, papelotes.
  - **Fecha:** 26/09/18.
  - **Descripción:**

MOMENTO	TIEMPO	ACTIVIDAD
<b>INICIO</b>	20'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se da la bienvenida y agradece su presencia.</li> <li>• Se dialoga sobre los cambios presentados durante la semana a partir de vivir en “modo milagro” y como eso les está afectando a su bienestar psicológico.</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	30'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pide que califiquen del 0 al 10 en que puntuación se encuentran sus objetivos, teniendo en cuenta que 0 es el momento en que peor se encontraron a nivel de bienestar psicólogo y 10 como se sentirán cuando logren cumplir todos sus objetivos, se les pide que en un post-it coloquen sus puntuaciones por indicador y después colocarlos en un papelote que tenga la enumeración del 0 al 10.</li> <li>• Después, se les pide que califiquen una puntuación mayor y detallen en los post-it que cosas van a suceder de diferente</li> </ul>

		cuando lleguen ahí, una vez concluido se pide que lo peguen en el papelote según corresponda la enumeración.
<b>CIERRE</b>	15'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pide que se visualicen durante la semana siguiente viviendo en “modo milagro” y cómo es que eso irá afectando a aumentar su bienestar psicológico.</li> <li>• Se elogia sus logros y el esfuerzo por participar en las sesiones.</li> </ul>

- **Quinta sesión: “¡Vaya! Eso de los números sí que funciona”**

- **Objetivo:** Seguir aumentando su puntuación en la escala e ir atribuyendo control a los logros que han obtenido.
- **Materiales:** Cañón multimedia, pizarra, plumones, carpetas, lapiceros, fotocopias.
- **Fecha:** 03/10/18.
- **Descripción:**

MOMENTO	TIEMPO	ACTIVIDAD
INICIO	20'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se da la bienvenida y agradece su presencia.</li> <li>• Se dialoga sobre la tarea dejada la semana pasada, explorando los momentos en los que lograron subir la puntuación de su escala.</li> </ul>
DESARROLLO	30'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se entrega una hoja con el diseño de una regla con numeración del 0 al 10 donde colocarán su puntuación actual y se analizará las mejoras que han ido vivenciando en el transcurso de la semana, se amplía sus mejorías, se marcan y se les atribuye control.</li> <li>• A los adolescentes que se encuentren “estancados” se formulan de afrontamiento tales como ¿Cómo es que no te encuentras peor? ¿Qué ha hecho que</li> </ul>

		<p>tu escala se mantenga y no empeore?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantiene la metáfora del milagro para que logren sus objetivos y sigan avanzando en su bienestar psicológico.</li> </ul>
<b>CIERRE</b>	15'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se les pide que hasta el próximo encuentro sigan observando cuales son los momentos que se los están conduciendo a lograr sus objetivos y las diferencias de cuando empezó el programa a la fecha.</li> <li>• Se elogia sus logros y el esfuerzo por participar en las sesiones.</li> </ul>

- **Sexta sesión: “Ya no quiero dejar de vivir en modo milagro”**

- **Objetivo:** Concretizar los cambios.
- **Materiales:** Cañón multimedia, pizarra, plumones, carpetas, lapiceros, fotocopias.
- **Fecha:** 10/10/13.
- **Descripción:**

<b>MOMENTO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>INICIO</b>	30’	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza una retroalimentación de lo obtenido hasta ese día, como es que las mejoras en su bienestar psicológico les han servido en los diferentes aspectos de su vida.</li> <li>• Se amplían cambios positivos y se les atribuye control.</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	30’	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se entrega la hoja que llenaron la semana pasada y ahora se les pide que coloquen el número en que se encuentran, ahí mismo detallarán todo lo que han percibido durante la semana, que los hace sentir que han logrado sus objetivos, se detalla y atribuye control.</li> </ul>
<b>CIERRE</b>	5’	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se elogia toda su dedicación y participación en el programa.</li> </ul>

- **Séptima sesión: “Me tropiezo, pero no caigo.”**

- **Objetivo:** Prevenir posibles recaídas.
- **Materiales:** Cañón multimedia, pizarra, carpetas.
- **Fecha:** 17/10/18.
- **Descripción:**

<b>MOMENTO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>INICIO</b>	20'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se les felicita por haber llegado hasta la última instancia del programa.</li> <li>• Se hace una retroalimentación de todo lo que han logrado hasta ese día.</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	30'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se entregará las hojas que han ido llenando durante las sesiones y se orientará la sesión hacia la prevención de recaídas con preguntas como: Cuándo se presenten situaciones difíciles que intenten afectar tu bienestar psicológico ¿Qué harás para recuperarte?; ¿Qué has aprendido durante las sesiones que te hará mantener tu bienestar psicológico en el nivel de ahora?</li> </ul>

<b>CIERRE</b>	5'	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se les elogia por haber logrado llegar hasta el fin del programa y todo lo que han podido lograr en estas semanas.</li></ul>
---------------	----	--

- **Octava sesión: “Concretando mis logros”**

- **Objetivo:** Evaluar el post test.
- **Materiales:** Cañón multimedia, carpetas, lapiceros, fotocopias, diplomas, bocaditos.
- **Fecha:** 24/10/13.
- Descripción:

<b>MOMENTO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>INICIO</b>	30'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se expresa que ese será el último encuentro, agradeciendo por toda su dedicación y tiempo brindado.</li> </ul>
<b>DESARROLLO</b>	45'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza la entrega de certificados, graduándose como jóvenes “Con las soluciones puestas en el Bienestar Psicológico”.</li> <li>• Se realiza un pequeño compartir.</li> </ul>
<b>CIERRE</b>	15'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplica el post test.</li> <li>• Se elogia lo logrado y se da por terminado el programa.</li> </ul>



### **ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO**

<b>NOMBRES COMPLETOS</b>					
<b>CARRERA</b>		<b>FECHA</b>		<b>EDAD</b>	
				<b>F</b>	<b>M</b>

**INSTRUCCIONES:** Lea con atención las frases siguientes y marque con una “X” según usted considera, teniendo en cuenta las alternativas **TOTALMENTE DE ACUERDO / TOTALMENTE EN DESACUERDO**.

\*No hay respuestas buenas o malas; no deje ninguna frase sin responder.

<b>ENUNCIADO</b>	<b>TOTAL MENTE DE ACUER DO</b>	<b>TOTAL MENTE EN DESACU ERDO</b>
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 la 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 mi mismo.		
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mi mismo que cambiaría.		
14. Siento que mis amistades 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 mas 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 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 desafían 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 mas eficaces para cambiarla.		

Normas Percentil de Bienestar Psicológico según Ryff

Pc	Autoacep- tación	Relaci- ones positi- vas	Auto no mía	Domi- nio del Entor- no	Crecimie- nto personal	Propósito en la vida	Bienestar Psicológi- co	Pc
99	36	36	48	36	42	36	220	99
95	36	36	48	36	41	36	210	95
90	35	35	47	34	40	36	205	90
85	35	35	46	34	40	36	201	85
80	34	35	45	33	39	36	198	80
75	33	33	43	31	38	35	195	75
70	32	32	43	31	37	34	193	70
67	31	32	42	30	37	34	190	67
65	31	31	42	30	36	34	189	65
60	30	31	41	30	36	33	186	60
55	30	30	41	29	35	32	183	55
50	29	29	40	28	35	31	180	50
45	28	26	38	26	34	31	178	45
40	27	24	37	25	33	31	175	40
35	26	22	36	24	32	31	172	35
33	25	21	36	24	32	30	169	33
30	25	19	34	22	31	30	167	30
25	22	17	33	21	30	28	163	25
20	19	14	31	19	29	28	159	20
15	16	12	30	17	28	26	154	15
10	13	11	26	14	25	23	147	10
5	10	9	19	11	18	16	142	5
1	6	6	8	7	11	6	123	1
N	300	300	300	300	300	300	300	30

								0
M	26.5	25.1	37.4	25.9	33.1	30.3	178.4	17
Mo	36	35	41	30	35	36	183	8.4
DE	8.2	9.3	8.7	7.5	6.6	6.4	21.5	18
Mi	6	6	8	6	9	6	114	3
n	36	36	48	36	42	36	224	21.
Ma								5
x								11
								4
								22
								4

**CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN  
INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA**

Yo,

.....

.....,

consiento mi participación en la investigación titulada: “Enfoque Centrado en Soluciones para mejorar el Bienestar Psicológico en estudiantes del programa Beca 18 de una Universidad Privada de Trujillo”.

Br. Yuri Stefano Ramal Medina me ha informado acerca del propósito del estudio, el procedimiento a seguir y la duración de la misma.

Entiendo que tengo la oportunidad de obtener información y que cualquier duda o pregunta concerniente al estudio será respondida y satisfecha totalmente.

Así mismo, el investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que mis datos relacionados con la privacidad serán tratados en forma confidencial.

Finalmente, reconozco que he leído y entendido totalmente la carta de consentimiento, firmándola libre y voluntariamente.

Una copia de la misma me ha sido otorgada.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador  
DNI: