



ORIGINAL

Acceptability of a brief psychotherapeutic intervention protocol aimed at individuals who have experienced a highly stressful event

Aceptabilidad de un protocolo de intervención psicoterapéutica breve, dirigido a personas que han vivido un evento altamente estresante

Sandra Garabito Rifo¹  , Felipe E. García²  

¹Magister en Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

²Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Citar como: Garabito Rifo S, García FE. Acceptability of a brief psychotherapeutic intervention protocol aimed at individuals who have experienced a highly stressful event. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1237. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251237>

Enviado: 21-04-2024

Revisado: 18-08-2024

Aceptado: 12-12-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Sandra Garabito Rifo 

ABSTRACT

Introduction: we speak of highly stressful events when a situation or event has the potential to generate negative consequences in the affected individuals, such as the presence of post-traumatic and depressive symptoms. The construction of programs that prevent the occurrence of this type of response and that are accepted by users is one of the current challenges, since it can influence the expected results.

Objective: to evaluate the acceptability of a brief systemic intervention protocol aimed at providing psychological support to people exposed to highly stressful events.

Method: an exploratory sequential comparative mixed design was used. A six-session program was applied, evaluating by means of scales of depressive symptomatology, post-traumatic growth and satisfaction with life in two moments pre and post, subsequently eight users and two therapists were interviewed.

Results: the participants expressed a positive evaluation of the organized structure of the sessions, highlighting the empathy of the therapists as an important element. In addition, the use of relaxation techniques and narrative techniques were indicated as indicators of emotional well-being. In addition, a decrease in depressive symptoms and an increase in post-traumatic growth and life satisfaction were observed.

Conclusions: the results demonstrate acceptability of the users and therapists, resulting useful for the proposed objectives.

Keywords: Trauma; Psychotherapeutic Intervention; Acceptability; Brief Systemic Therapy; Highly Stressful Event.

RESUMEN

Introducción: se habla de eventos altamente estresantes cuando una situación o evento tienen el potencial de generar consecuencias negativas en las personas afectadas, como la presencia de síntomas postraumáticos y depresivos. La construcción de programas que prevengan la aparición de este tipo de respuestas y que sean aceptados por los usuarios es uno de los desafíos que se tienen en la actualidad, ya que puede influir en los resultados esperados.

Objetivo: evaluar la aceptabilidad de un protocolo de intervención sistémico breve orientado a dar apoyo psicológico a personas expuestas a eventos altamente estresantes.

Método: se utilizó un diseño mixto exploratorio secuencial comparativo. Se aplicó un programa de seis sesiones, evaluando mediante escalas de sintomatología depresiva, crecimiento postraumática y satisfacción con la vida en dos momentos pre y post, posteriormente se entrevistó a ocho usuarios y dos terapeutas.

Resultados: los participantes expresaron una valoración positiva hacia la estructura organizada de las sesiones, destacando como elemento importante la empatía de los terapeutas. Además, se señalan como indicadores de bienestar emocional el uso de técnicas de relajación y técnicas narrativas. Además, se observó una disminución de síntomas depresivos y un aumento en el crecimiento postraumático y la satisfacción con la vida.

Conclusiones: los resultados demuestran aceptabilidad de los usuarios y terapeutas, resultando de utilidad para los objetivos propuestos.

Palabras clave: Trauma; Intervención Psicoterapéutica; Aceptabilidad; Terapia Sistémica Breve; Evento Altamente Estresante.

INTRODUCCIÓN

Los eventos estresantes son alteraciones que pueden ocurrir en la vida de las personas y que requieren un esfuerzo de adaptación.⁽¹⁾ Entre el 82 % y el 90 % de la población estará, en algún punto de su vida, expuesta a un evento altamente estresante.^(2,3) Investigadores advierten que esta es una experiencia común que es independiente del sexo, edad o cultura.⁽⁴⁾

Las acciones dirigidas a prevenir malestar en personas expuestas a un evento estresante permitirían alcanzar una vida digna y sana.^(5,6) La Terapia Sistémica Breve (TSB) es un modelo que permite utilizar aquellos recursos y herramientas que posee cada individuo.^(7,8,9,10) Su fundamentación constructivista se centra en el contexto interpersonal donde se expresan los problemas y soluciones, promoviendo la colaboración activa entre usuario y terapeuta.⁽¹¹⁾ Esta terapia ha mostrado utilidad para la reducción del malestar emocional en personas recién diagnosticadas con cáncer de mama.⁽¹²⁾

La identificación de percepciones tanto de usuarios como de terapeutas podrían proporcionar una base para la construcción y modificación de un programa psicoterapéutico, basado en la TSB, aplicable en población chilena, con el propósito de reducir los niveles de sintomatología postraumática y depresiva luego de un evento altamente estresante, así como promover un mayor crecimiento y bienestar subjetivo.⁽¹³⁾

La aceptabilidad se define como la percepción respecto a la satisfacción o agrado hacia una intervención o tratamiento, en función de las preferencias y expectativas de las personas.⁽¹⁴⁾ La adherencia a los tratamientos, definida en este caso como el grado en que se finalizan y se cumplen las actividades⁽¹⁵⁾ se considera como un aspecto de la aceptabilidad. Investigaciones han evaluado la aceptabilidad como predictor de adherencia a programas de intervención.⁽¹⁶⁾

La presente investigación aportará para enriquecer los conocimientos sobre la aceptabilidad de los consultantes y qué intervenciones específicas pueden ser más apropiadas. Se buscará dar respuesta a la pregunta: ¿Cuáles son las percepciones en torno a la aceptabilidad de usuarios que han vivido un evento altamente estresante y de sus terapeutas, respecto a una intervención con enfoque en terapia sistémica breve?

MÉTODO

Diseño

El estudio sigue un diseño exploratorio secuencial (DEXPLOS) comparativo.^(17,18) En esta investigación, se dará prioridad a lo cualitativo por sobre lo cuantitativo. Se utilizará el método fenomenológico.⁽¹⁹⁾

Participantes

La muestra está constituida por diez personas residentes en Chile, ocho de ellas víctimas de un evento altamente estresante, derivados desde la Unidad Regional de Atención a Víctimas y Testigos de la Fiscalía, desde centros de atención psicológica universitarias y otras fuentes derivadoras. Y dos psicólogos con formación previa en el enfoque de terapia sistémica breve, capacitados en el protocolo. El muestreo de participantes se realizó por conveniencia.

En la tabla 1 se presenta la información sociodemográfica específica de cada uno de ellos.

©	Rol	Edad	Sexo	Evento
T1	Terapeuta	37	Mujer	-
T2	Terapeuta	28	Mujer	-
U1	Usuario	55	Mujer	Robo con violencia
U2	Usuario	21	Mujer	Enfermedad grave de una persona cercana
U3	Usuario	39	Hombre	Enfermedad grave de una persona cercana
U4	Usuario	22	Mujer	Enfermedad grave de una persona cercana

U5	Usuario	23	Hombre	Víctima de actos violentos
U6	Usuario	54	Mujer	Enfermedad grave de una persona cercana
U7	Usuario	37	Mujer	Incendio forestal
U8	Usuario	39	Mujer	Enfermedad grave de una persona cercana

El número de participantes se justifica teniendo en cuenta la literatura sobre el tamaño de la muestra en contextos cualitativos, específicamente en la saturación teórica.^(20,21)

Los criterios de inclusión: ser mayores de 18 años, haber sido víctimas de un evento altamente estresante, que éste haya ocurrido en los últimos seis meses y ser residentes en Chile.

Se excluyó a quienes se les brindó o están recibiendo atención psicológica por las consecuencias generadas por el mismo evento por el cual están solicitando atención en el programa, y quienes, por su condición de salud, estuvieron impedidos/as de recibir atención individual, tales como movilidad reducida y hospitalizaciones permanentes.

Tanto usuarios como terapeutas firmaron un consentimiento informado. Los terapeutas fueron psicólogos con experiencia en intervención clínica y con al menos 100 horas de experiencia en terapia sistémica breve. Además, recibieron una capacitación de 12 horas en la aplicación del protocolo.

Instrumentos

Se utilizaron técnicas de conversación y narración para reunir la información sobre las percepciones de usuarios y terapeutas, empleando un guion estandarizado abierto.⁽²²⁾ Además, se incluyeron escalas cuantitativas como complemento.

Al terminar el programa se realizó una entrevista a los usuarios y terapeutas de forma individual, la cual fue grabada. Se indagaron aspectos como extensión de las sesiones, periodicidad, alianza terapéutica, percepción en los cambios, utilidad de la intervención, experiencias, etc., teniendo una duración de 30 minutos. Se procedió a la transcripción de las entrevistas para llevar a cabo el análisis temático.

Las escalas incluyeron un cuestionario sociodemográfico y un Check list de eventos altamente estresantes.

Para medir sintomatología postraumática se utilizó la escala SPRINT-E,⁽²³⁾ validado para población chilena.⁽²⁴⁾ En crecimiento postraumático, se utilizó el Inventario de Crecimiento Postraumático, versión breve (PTGI-B)⁽²⁵⁾, validada en Chile.⁽²⁶⁾ Para los síntomas depresivos se utilizó la Patient Health Questionnaire (PHQ-9),⁽²⁷⁾ validada en Chile.⁽²⁸⁾ En bienestar subjetivo, se utilizó la Escala de Satisfacción Vital (SWLS),⁽²⁹⁾ validada en su versión en español.⁽³⁰⁾

El protocolo propone seis sesiones con una duración de 60 minutos cada una, en modalidad presencial e individual, con periodicidad semanal. El manual del protocolo puede solicitarse a través del correo electrónico de la autora por correspondencia.

Procedimiento

El trabajo se enmarca bajo un estudio mayor, el proyecto Fondecyt N° 1220231, titulado “Evaluación de intervenciones psicológicas en personas víctimas de delitos por lesiones y robos violentos”.

Los usuarios fueron derivados desde los centros antes mencionados, se les aplicó la evaluación pre-intervención, luego se realizó la intervención por seis semanas, luego de lo cual se aplicó la evaluación post-intervención.

La intervención fue ejecutada por un psicólogo titulado, previamente capacitado en el protocolo, quien tuvo a su disposición el manual con la descripción detallada del programa y material impreso complementario para entregar al usuario.

Criterios éticos y de calidad

Esta investigación cuenta con los criterios de calidad de la investigación cualitativa.⁽³¹⁾

La investigación respeta los estándares éticos requeridos para ensayos controlados en personas, y considerando los principios éticos para la investigación médica con personas en la Declaración de Helsinki y normas CONSORT. La participación en esta investigación fue voluntaria y cada participante tuvo la opción de retirarse del estudio. Dentro de la investigación FONDECYT existe un grupo control y otro de intervención, por lo que también se supervisará que ningún participante quede sin intervención.

El estudio fue aprobado de acuerdo con el código CEBB 1150-2022 en abril de 2022 por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, Universidad de Concepción.

Análisis de datos

Para la fase cualitativa se utilizó un análisis temático, en la cual se descompusieron los textos en unidades de significado.⁽³²⁾ Posteriormente, se agruparon según el principio de analogía. Se utilizó el Software ATLAS.ti 24

Para la fase cuantitativa se utilizaron estadísticos descriptivos. Debido al tamaño de la muestra, no se

realizaron análisis inferenciales. Se utilizó el Software IBM SPSS v.23.

RESULTADOS

Análisis cualitativo

Durante el análisis se identificaron temáticas recurrentes, estas fueron agrupados en cuatro categorías: a) estructura de sesión, b) utilidad de la intervención, c) alianza terapéutica, y d) sugerencias.

a) Estructura de sesión

a. Percepción sobre la estructura del protocolo

Los usuarios hicieron referencia a la estructura de las sesiones como algo favorable: “se recopiló, en el fondo, el trabajo que se había hecho en las primeras sesiones... dame cuenta, en el fondo, desde lo individual hasta lo más macro en realidad” (U8); “había una conexión entre una sesión y otra” (U3). Los terapeutas resaltan esta estructura y la facilidad para aplicar el protocolo: “en realidad, el protocolo es bastante claro y fácil de seguir, entonces fue leerlo y hacer apuntes” (T2); “me gustó bastante el orden de cada sesión... sí, el orden y cómo se iba avanzando” (T1).

Se destaca que el terapeuta comunicara la estructura del proceso al iniciar la intervención: “hicimos un par de ejercicios y me mostró el plan que se iba a hacer durante la sesión” (U5). La perspectiva del terapeuta: “explicar lo que se habló y lo que se hizo, fue súper esclarecedor para los usuarios” (T1).

Esta estructura y planteamiento de objetivos, mejora la percepción de cambio y avance en los usuarios: “entonces en base a los objetivos... hacía dónde queríamos llegar, en cada una de las sesiones íbamos viendo cómo estábamos avanzando” (U3).

La percepción de utilidad desde los terapeutas: “de la cuarta, quinta y sexta se notaba una mejora o una percepción de mejora por parte de ellos” (T1); “fue muy satisfactorio ver que realmente el protocolo funciona como que hay sesiones si hay cambios bastante grandes” (T2).

b. Duración de sesiones

Se observan opiniones divididas entre cada usuario: “íbamos avanzando en las tareas... con suficiente tiempo para mí por lo menos” (U7); “que fuera más tiempo la sesión... siempre se necesita como más sesiones” (U7).

De acuerdo a la perspectiva del terapeuta este indica: “yo creo que la sesión seis sí es mucho más larga de aplicar de lo que señala el protocolo, en mi experiencia me ha pasado con todos los pacientes” (T2).

c. Técnicas

Hubo técnicas que fueron percibidas de mayor utilidad tanto dentro de las sesiones como fuera de estas, destacan las técnicas de relajación: “la respiración... ir enfocándome, por ejemplo, en cada parte de mi cuerpo” (U4). Los terapeutas coincidieron: “fue muy útil el tema de las técnicas, como la respiración es que incluye, esta técnica de 54321 igual funciona muy bien” (T2). Técnicas desde la narrativa, “hacer las cartas para personas que vivan un proceso parecido al que yo... me dijeron una plana y la hice en el computador para que fuera como más extensa” (U6).

En las técnicas enfocadas al afrontamiento de los pensamientos negativos; “separando lo que son nuestros pensamientos rumiantes que se van generando y empezar a estar más en el presente me ayudaron bastante” (U3); “la psicóloga utilizó el trabajo de la silla rumiativa que fue tremendamente positivo” (U6). Los terapeutas indicaron respecto a esta técnica: “desafiar estos pensamientos rumiantes que podría ser como súper contradictorio... al final sí daba esta sensación de empoderamiento que ellos necesitaban” (T1).

Los terapeutas mencionan que fomentar las redes de apoyo fue significativo para los usuarios: “destaco que en la cuarta sesión se invite a algún invitado que pueda ver exteriormente los avances, eso fue súper bueno para los usuarios porque sucedía que hasta la tercera sesión como que no veían tantos avances” (T1).

b) Utilidad de la intervención:

a. Percepción sobre la utilidad

Los usuarios señalan que fue beneficioso para su vida: “sentí que me sacó del hoyo, y ahora estoy tranquila y funcional... siento que me sacó muy rápido de donde yo estaba” (U2); “cambió mucho mi percepción con respecto a lo que tenía que mejorar yo de manera general... me iban como llevando a ese tipo de reflexiones, y me llevó a salir muy bien al terminar” (U7). Finalmente, terapeutas indican: “se adaptaron súper bien a hacerlo (técnicas de relajación) y era una experiencia nueva” (T1).

b. Satisfacción emocional

La sensación de bienestar se daba por la relación con el terapeuta o por las técnicas que se utilizaban: “me sentí bastante cómodo, sentí que fue efectiva las sesiones y que en el fondo no fue ir a matar tiempo, o ir a sentir solamente que estaba hablando y que me desahogaba, sino que de verdad estaba trabajando” (U3);

“cumplió las expectativas, o sea, en realidad me sentí súper acogida” (U8).

c) Alianza terapéutica

a. Percepción de la empatía del terapeuta

El rol del terapeuta brindando un espacio seguro y de escucha activa; “lo encontré cálido... el tono de voz con el que habla” (U4); “la psicóloga tremendamente amorosa en este tema de la dinámica de confianza” (U6); “la terapeuta es bastante cercana, así que tuve la confianza de inmediato” (U7).

b. Comunicación

Usuarios indicaron que era fluida: “creo que todo fue una comunicación bastante orgánica... realmente sentía que era una escucha activa, en vez de solo preguntarme cómo me sentía” (U3). Por parte de terapeutas, la habilidad para maniobrar en ciertos temas y no imponer una estructura por sobre el usuario: “bueno entre medio le pasaban cosas personales... que nos desviaban del tema... tenía que encausar el tema... Sin pasar a llevar a la persona” (T1).

Existieron momentos de frustración al aplicar el protocolo, estos vinculados a su apreciación por su desempeño profesional: “venían por un evento súper estresor... en las semanas pasaban más cosas entonces, eso como de tratar de encausar... era un gran desafío porque eran temas importantes” (T1); “me hubiese gustado, ya por tema personal como indagar en algún otro tema” (T2).

d) Sugerencias

a. Extensión de cantidad de sesiones

Usuarios mencionan la extensión de al menos una sesión en el protocolo: “extender la cantidad de sesiones y que quizás la última sea como más amena, más amigable, no sea tan abrupta, ... es como que salto al vacío... estuve con mayor ansiedad, entonces el ¿qué hago yo ahora en estos momentos?” (U6); “sería importante que a lo mejor este proceso dure un poco más, y tomar aspectos de mayor profundidad... tener un poco más de espacio” (U8). Desde terapeutas se indica: “si permitiera el protocolo hacer un poco más extensa... se puede hablar en una séptima sesión” (T2).

En cuanto a la periodicidad usuarios plantean, que el tiempo de una vez por semana es adecuado: “si fuera una vez al mes, es más complicado analizarse todos los días” (U5); “yo creo que una vez a la semana es súper bueno, porque uno no pierde el ritmo” (U8).

b. Ampliar el público objetivo

Usuarios concuerdan la necesidad de extender este programa a más personas: “poder extender esto, poder masificar este tipo de decisiones para poder estar ayudando a ingresar a una mejor salud mental” (U3); “que llegara esta intervención no solamente al grupo que ha recibido algún evento... incorporar a nivel laboral” (U7).

Análisis cuantitativo

Se realizó un análisis de las cuatro variables dependientes, antes de la intervención (pre) y después de ella (post). Los resultados por cada usuario quedan registrados en la tabla 2 y las medias se presentan en la tabla 3.

	SP		CPT		SD		SV	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
U1	29	15	35	37	19	14	17	28
U2	27	2	42	43	9	3	23	19
U3	32	11	15	36	22	6	11	14
U4	8	1	41	42	6	1	29	32
U5	27	9	26	33	22	13	14	24
U6	25		30		16		18	
U7	16	0	0	47	10	0	23	30
U8	18	9	32	40	8	3	17	23

Nota: SP: sintomatología postraumática; CPT: crecimiento postraumático; SD: sintomatología depresiva; SV: satisfacción con la vida.

Se observa en la tabla 2, una disminución en el tiempo de los niveles de sintomatología postraumática (SP) y sintomatología depresiva (SD). En el caso de U6 no se registran evaluaciones post intervención, debido a que no se pudo contactar a la persona. En cuanto a U7 tanto la escala de crecimiento postraumático (CPT) en el primer tiempo, como en SD y SP en el segundo tiempo marcaron los valores más bajos, por lo que el puntaje

total fue de 0.

Destacan también los mayores puntajes obtenidos por los usuarios en el post-test en CPT y satisfacción con la vida (SV), a excepción de U2, que presentó una disminución de la SV, lo que se podría explicar dado que, en la entrevista, mencionó que el término de las sesiones fue abrupto y la dejaba con síntomas ansiosos.

En los resultados de la tabla 3 se observan las medias (M) y desviación estándar (DE) de cada una de las variables, tanto en pre y post, demostrando de igual forma la disminución de sintomatología postraumática y síntomas depresivos. Por otro lado, se identifica un aumento en el crecimiento postraumático y en la satisfacción con la vida. Esto queda más ejemplificado en la figura 1.

	SP		CPT		SD		SV	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
M	22,75	6,71	27,63	39,71	14,00	5,71	19,00	24,29
DE	8,03	5,74	14,09	4,75	6,53	5,65	5,73	6,34

Nota: SP: sintomatología postraumática; CPT: crecimiento postraumático; SD: sintomatología depresiva; SV: satisfacción con la vida.

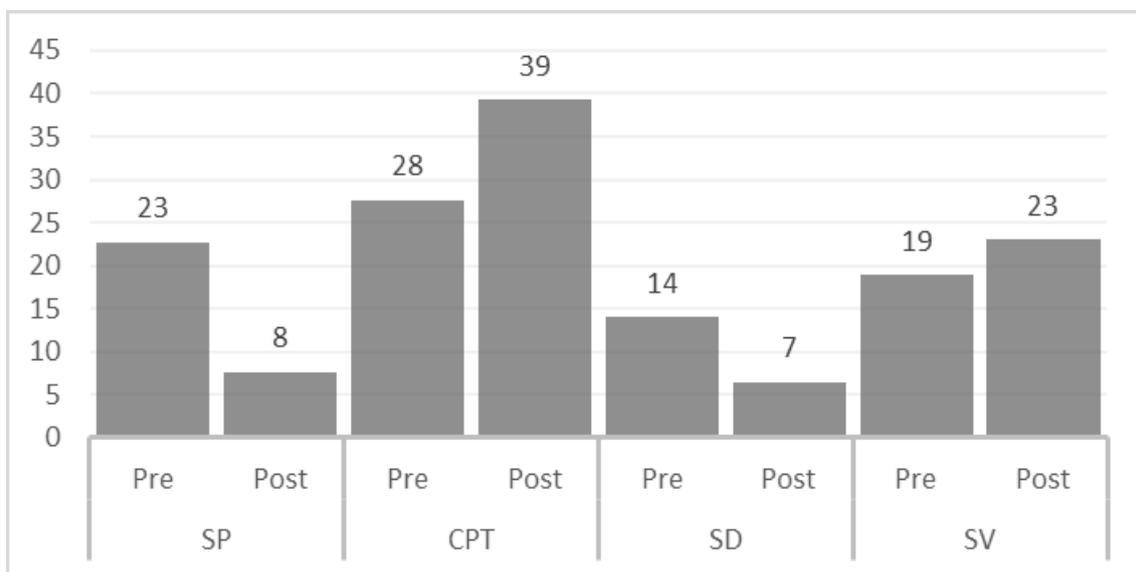


Figura 1. Medias en pre y post de las variables dependientes

Nota: SP: sintomatología postraumática; CPT: crecimiento postraumático; SD: sintomatología depresiva; SV: satisfacción con la vida.

DISCUSIÓN

La percepción de los usuarios respecto a la estructura de las sesiones es valorada de forma positiva, destacando la conexión entre cada sesión y cómo estos avanzan durante el proceso de intervención. Tanto usuarios como terapeutas destacan la claridad y la sensación de estar informados durante el proceso. Estos resultados son acordes a lo planteado por varios autores,^(33,34) quienes señalan que los usuarios valoran positivamente la estructura y el enfoque de las sesiones de la terapia breve, lo que aumenta la satisfacción con el proceso terapéutico.

Las técnicas relacionadas a la relajación fueron valoradas positivamente tanto en su uso durante las sesiones como fuera de ellas.⁽³⁵⁾ Investigadores sugieren que incorporar técnicas de relajación es útil para manejar el estrés y lograr enfocar a los usuarios en la solución del problema.⁽³⁶⁾ Es importante señalar que las técnicas de relajación no son propias de la TSB más clásica, por lo que su inclusión se relaciona a la necesidad de adaptar el protocolo a una TSB para el trauma.⁽³⁷⁾

Las técnicas derivadas de las terapias narrativas fueron destacadas en el proceso de entrevistas. De esta forma, facilitan la reestructuración cognitiva, mejoran el bienestar emocional y externalizan el problema, permitiendo desarrollar nuevas perspectivas sobre sus vidas.^(38,39,40)

Las actividades de vinculación con personas significativas generan un avance terapéutico incorporando elementos contextuales al proceso. Estudios señalan que integrar a estas personas mejora la comunicación y fortalecimiento de las relaciones, brindando un apoyo adicional, lo que beneficia a los avances terapéuticos.^(41,42)

La percepción de logro y cambio se evidencia tanto durante el proceso y al finalizarlo. Esto también se respalda con los resultados cuantitativos, donde se observan diferencias en los puntajes entre los distintos momentos de la aplicación de las variables. La satisfacción emocional es el resultado de la combinación de

técnicas y del rol del terapeuta en torno a ellas, lo que se convierte en una percepción más positiva de la intervención.⁽⁴³⁾

La alianza terapéutica juega un rol importante dentro del proceso. Los usuarios destacan la empatía y la calidez del terapeuta, y cómo estas características influyen en el aumento de la confianza para comunicar sus vivencias y expresar sus emociones. La escucha activa por parte de los terapeutas también fue un indicador favorable para la alianza, lo cual es beneficioso para el cumplimiento de objetivos en una intervención terapéutica.⁽⁴⁴⁾ En base a la información obtenida cualitativamente, esta alianza es relevante para el proceso de terapia, ya que esta colaboración entre usuario y terapeuta implica que el profesional realice un esfuerzo de escucha activa para ajustar objetivos, preferencias y lenguaje.⁽⁴⁵⁾

Las sugerencias giran en la cantidad de sesiones, este programa contempla seis módulos. Según la percepción de los usuarios, las experiencias parecen estar divididas: algunos lo consideran demasiado breve y otros de una extensión adecuada. Los primeros señalaban que el final fue abrupto o que no se lograba profundizar en ciertos temas. Estas intervenciones breves pueden ser percibidas como más útiles cuando las problemáticas son leves y de menor complejidad.^(46,47) Por otro lado, otros usuarios estaban satisfechos con la duración del proceso; sin embargo, no descartaron lo beneficioso que sería contar con más sesiones.

La periodicidad de una vez por semana tuvo una buena acogida por parte de usuarios. Esto se debería a que contribuyen a un sentido de continuidad y progreso durante la intervención.⁽⁴⁸⁾

Los usuarios señalan la importancia de ampliar la población beneficiaria de este programa de intervención para fortalecer la salud mental en diferentes contextos. Extender este tipo de programas a la población generaría un impacto significativo en la calidad de vida.⁽⁴⁹⁾

El programa de intervención demostró ser adecuado para los participantes en torno a las variables analizadas. A nivel cuantitativo, se observa una disminución de síntomas depresivos y postraumáticos y un aumento en la satisfacción con la vida y en el crecimiento postraumático.

La disminución de síntomas en la totalidad de la muestra refleja el potencial para aminorar las consecuencias negativas relacionada a un evento altamente estresante.⁽⁵⁰⁾ El aumento de los niveles de satisfacción con la vida y en el crecimiento postraumático se explica por la estructura y las técnicas del protocolo, orientadas a desarrollar recursos y aprendizajes después de un evento estresante.

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas de este estudio indican que se logró obtener una alta aceptabilidad del protocolo de intervención en TSB, tanto en las apreciaciones de usuarios como de terapeutas. La alianza terapéutica fue considerada como un factor significativo para la sensación de logro y utilidad, lo que fue respaldado con indicadores cuantitativos. Los resultados demuestran una disminución en los puntajes individuales en sintomatología depresiva y postraumática, así como un incremento en los resultados de crecimiento postraumático y satisfacción con la vida.

Esta investigación contribuye en ofrecer bases para futuros trabajos y nuevos campos de aplicación en diferentes contextos públicos y privados. No solo se refuerza la importancia de continuar investigando sobre la aceptabilidad de protocolos, sino que también permite reforzar el uso de ciertas técnicas y respaldar la importancia de una sólida alianza terapéutica, logrando así avanzar en intervenciones más efectivas y adecuadas a las necesidades de la población, contribuyendo al fortalecimiento de la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sutin AR, Terracciano A, Deiana B, Naitza S, Ferrucci L, Uda M, et al. El alto neuroticismo y la baja conciencia están asociados con la interleucina-6. *Psychol Med* [Internet]. 2009;40(9):1485-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291709992029>
2. Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1998;55(7):626-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.626>
3. Powers MB, Halpern JM, Ferenschak MP, Gillihan SJ, Foa EB. A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2010;30(6):635-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.007>
4. de la Rosa Gómez A, Cárdenas López G. Reacciones postraumáticas: revisión desde una perspectiva dimensional. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 14 de mayo de 2020; 24(1):70-8. Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/81>
5. Villar Aguirre Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta méd.*

peruana [Internet]. 2011 Oct; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.

6. Jané-Llopis Eva. La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2004 Mar (89): 67-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100005&lng=es.

7. Beyebach, M. (2006). 24 ideas para una psicoterapia breve. Herder.

8. Beyebach, M., & Herrero de Vega, M. (2010). 200 tareas en terapia breve individual, familiar y de parejas. Herder.

9. García, F. (2015). Terapia sistémica breve: Fundamentos y aplicaciones (2a ed.). RIL.

10. García, F. & Schaefer, H. (2015). Manual de técnicas de psicoterapia breve: Aportes desde la terapia sistémica. Mediterráneo

11. Herrero de Vega, M. (2016). Trabajando la autoestima en grupo: Un programa centrado en soluciones. En F. García & M. Ceberio (Eds.), Manual de terapia sistémica breve (pp. 381-394). Mediterráneo.

12. García, F., & Rincón, P. Prevención de Sintomatología Postraumática en Mujeres con Cáncer de Mama: Un Modelo de Intervención Narrativo. Terapia psicológica, 2011; 29(2), 175-183. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000200004>

13. Aravena, E. (2020). Percepciones de cambio terapéutico en clientes con diagnóstico de síndrome de burnout que vivieron una psicoterapia humanista experiencial en Santiago [Tesis de Magister, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/194655/Percepciones-de-cambio-terapeutico-en-clientes.pdf?sequence=1>

14. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. Adm Policy Ment Health [Internet]. 2011;38(2):65-76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>

15. Donkin L, Christensen H, Naismith SL, Neal B, Hickie IB, Glozier N. A systematic review of the impact of adherence on the effectiveness of e-therapies. J Med Internet Res [Internet]. 2011;13(3):e52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1772>

16. Rogers CB, Webb JB, Bauert L, Carelock J. Feasibility and acceptability of a guided self-help, text-messaging intervention to promote positive body image of emerging adult women. Front Glob Womens Health [Internet]. 2022;3:849836. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fgwh.2022.849836>

17. Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education.

18. Creswell, J. (2008). Mixed Methods Research: State of the Art. [Power Point resentation]. University of Michigan. Recuperado de itemaker.umich.edu/creswell.workshop/files/creswell_lecture_slides.ppt

19. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propós represent [Internet]. 2019 [citado el 3 de diciembre de 2024];7(1):201. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/267>

20. Bauer, M., & Aarts, B. (2004). A construção do corpus: Um princípio para a coleta de dados qualitativos. In A. Bauer & G. Gaskell (Orgs.), Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático (pp. 39-63). Vozes.

21. Gaskell, G., & Bauer, M. (2004). Para uma prestação de contas públicas: Além da amostra, da fidedignidade e da validade. In A. Bauer & G. Gaskell (Orgs.), Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático (pp. 470-490). Vozes.

22. Valles, M. S. (1998). Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica

profesional. Síntesis.

23. Connor, K. M. & Davidson, J. R. (2001). SPRINT: A brief global assessment of posttraumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 16(5), 279-284

24. Leiva-Bianchi, M. C., & Gallardo, I. (2013). Validación de la escala breve para diagnosticar estrés post-traumático (SPRINT-E) en una muestra de personas afectadas por el terremoto y tsunami del 27-F en Chile. *Anales de Psicología*, 29(2), 328-334.

25. Cann, A., Calhoun, L., Tedeschi, R., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K., & Danhauer, S. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23 (2), 127-137. <https://doi.org/10.1080/10615800903094273>

26. García, F. & Wlodarczyk, A. (2016). Psychometric properties of the Posttraumatic Growth Inventory - Short Form among Chilean adults. *Journal of Loss and Trauma*, 21 (4), 303-314. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1108788>

27. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>.

28. Psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 53-60. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>

29. Diener, E., Emmps, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

30. Arias, P., & García, F. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en población ecuatoriana adulta. *Pensamiento Psicológico*, 16(2), 21-29. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI16-2.ppes>

31. Gehrig, R., Palacios Ramírez, J., Blesa Aledo, B., Cobo de Guzman Godino, F., García Jiménez, M., Muñoz Sánchez, P., & Rodes García, J. (2014). Guía de criterios básicos de calidad en la investigación cualitativa. UCAM.

32. González, T., & Cano, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investigación*, 45 (1), 1-10.

33. Beyebach, M. (2019). Solution-focused therapy: A multi-theoretical review of its application and efficacy. *Journal of Family Therapy*, 41(3), 271-287. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12207>

34. Lebow, J. L. (2019). *Couple and family therapy: An integrative map of the territory* (2nd ed.). American Psychological Association.

35. Blanco, C., Estupiñá, F. J., Labrador, F. J., Fernández-Arias, I., Bernardo-de-Quirós, M., & Gómez, L. (2014). Uso de técnicas de relajación en una clínica de psicología. *Anales de psicología*, 30(2), 403-411. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.158451>

36. Trepper, T. S., McCollum, E. E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W., & Franklin, C. (2021). Solution-focused Brief Therapy Treatment Manual for Working With Individuals and Families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(1), 182-199. <https://doi.org/10.1111/jmft.12434>

37. García, F. & Beyebach, M. (2022). Superar experiencias traumáticas: Una propuesta de intervención desde la terapia sistémica breve. Herder

38. Freedman, J., & Combs, G. (2020). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. W.W. Norton & Company.

39. Payne, M. (2020). *Narrative therapy: An introduction for counsellors*. Sage Publications.

40. Vetlesen, N., & Rønnestad, M. H. (2021). Letters in therapy: A narrative practice in systemic therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 40(2), 1-17.
41. Carr, A. (2019). *Family therapy: Concepts, process and practice* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.
42. Carreño, J. (2016). Informed consent in clinical research: A dynamic process. *Persona y Bioética*, 20(2), 232-243. [http://doi: 10.5294/PEBI.2016.20.2.8](http://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.8)
43. Kornhaber, R., Walsh, K., Duff, J., & Walker, K. (2016). Enhancing adult therapeutic interpersonal relationships in the acute health care setting: an integrative review. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 9, 537-546. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S116957>
44. Soriano, J., Del Carmen Pérez-Fuentes, M., Del Mar Molero, M., Tortosa, B., & González, A. (2019). Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y metaanálisis. *European journal of education and psychology* 12(2), 191-206.
45. García, F. & Schaefer, H. (2015). *Manual de técnicas de psicoterapia breve: Aportes desde la terapia sistémica*. Mediterráneo
46. Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Herder.
47. Nardone, G., y Portelli, C. (2017). *Conocer a través del cambio: La evolución de la terapia breve estratégica*. Herder
48. Vitry, G., Pakrosnis, R., Brosseau, O. G., y Duriez, N. (2021). Effectiveness and efficiency of Strategic and Systemic Therapy in naturalistic settings: Preliminary results from a Systemic Practice Research Network (SYPRENE). *Journal of Family Therapy*, 43(4), 516-537. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12343>
49. Gimeno-Peón, A. (2021). *Mejorando los resultados en psicoterapia*. Pirámide.
50. Zúñiga-Fajuri, Alejandra, & Zúñiga F., Mónica. (2020). Propuestas para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile. *Acta bioethica*, 26(1), 73-80. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100073>

FINANCIACIÓN

El trabajo fue financiado por la beca ANID/Fondecyt N° 1220231, otorgado a FEG.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Felipe E. García.

Curación de datos: Sandra Garabito Rifo.

Análisis formal: Sandra Garabito Rifo.

Investigación: Sandra Garabito Rifo, Felipe E. García.

Metodología: Sandra Garabito Rifo, Felipe E. García.

Administración del proyecto: Sandra Garabito Rifo.

Recursos: Felipe E. García.

Software: Sandra Garabito Rifo.

Supervisión: Felipe E. García.

Validación: Sandra Garabito Rifo.

Visualización: Sandra Garabito Rifo.

Redacción - borrador original: Sandra Garabito Rifo, Felipe E. García.

Redacción - revisión y edición: Felipe E. García.