



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

### TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

#### TEMA:

“EFICACIA DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES  
PARA MEJORAR LA ADAPTACIÓN SOCIAL DE PERSONAS  
VENEZOLANAS RESIDENTES EN IBARRA”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología  
Clínica con mención Psicoterapia

**Línea de investigación:** Salud y bienestar integral

#### AUTOR:

Irina Jazmín Páez García

#### DIRECTOR:

Msc. Diego Fernando Quezada Cevallos

**Ibarra – Ecuador 2025**

## **Dedicatoria**

Dedico esta investigación a cada una de las personas que, a lo largo de este arduo proceso, me han llenado de inspiración, palabras de aliento y apoyo absoluto.

A mi pareja, quien a diario me motivó a no rendirme, me impulsó a crecer como persona y profesional, me acompañó en largas madrugadas y amaneceres tempranos, y, sobre todo, supo ser paciente cuando más agotada me sentí.

A mi madre, mi mayor inspiración, ejemplo de lucha y perseverancia. Cada logro alcanzado ha sido pensando en verla sentirse orgullosa y feliz.

A mi padre, por acompañar mis pasos con mucho orgullo y cuidado, y por alentarme con constancia cada etapa de mi vida.

A mis hermanas, Mayra y Angie; a mis abuelos, Juanita y José; a mis tíos, Alicia y Carlos; y a mis queridas mascotas, por ser esenciales en mi vida y motivarme a crecer y dar lo mejor de mí.

## **Agradecimientos**

A mi familia, por su compañía y apoyo incondicional. A mi pareja quien estuvo presente en este proceso académico de inicio a fin, brindándome amor, paciencia y respeto. A mis padres, quienes me acompañaron con cariño, cuidado y orgullo.

A mi tutor de tesis, quien supo guiarme con sabiduría, compromiso y respeto, y por motivarme incluso en los momentos en que sentía que no lograba avanzar.

A mis docentes, por cada enseñanza compartida, que ha contribuido en mi formación profesional y fortalecimiento de mi vocación.

## Conformidad con el documento final

### CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 20 de junio del 2025

Msc. Diego Fernando Quezada Cevallos  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

#### CERTIFICA

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular con el tema “Eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para Mejorar la Adaptación Social de Personas Venezolanas Residentes en Ibarra”, que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte. En consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



(f).....

Msc. Diego Fernando Quezada Cevallos

1104495641



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**Autorización de uso y publicación a favor de la universidad Técnica del Norte**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1004644694		
APELLIDOS Y NOMBRES	Irina Jazmín Páez García		
DIRECCIÓN	Yacucalle, Bartolomé García y Carlos Emilio Grijalva		
EMAIL	irina_paez97@hotmailcom		
TELÉFONO FIJO	2653520	TELÉFONO MÓVIL:	0988899585

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
TÍTULO:	Eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para Mejorar la Adaptación Social de Personas Venezolanas Residentes en Ibarra
AUTOR:	Irina Jazmín Páez García
FECHA: DD/MM/AAAA	03 de julio del 2025
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Psicología Clínica Mención Psicoterapia
TITULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Psicología Clínica mención Psicoterapia
TUTOR/ASESOR	Msc. Diego Fernando Quezada Cevallos

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 10 días del mes de julio de 2025

### EL AUTOR:

Firma:



Irina Jazmín Páez García

Maestrante

## Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	I
Agradecimientos.....	II
Conformidad con el documento final .....	III
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
CAPÍTULO I .....	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Antecedentes .....	5
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo General .....	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
1.4. Hipótesis de Investigación.....	9
1.5. Justificación .....	9
CAPÍTULO II.....	12
MARCO REFERENCIAL .....	12
2.1. Adaptación Social .....	12
2.1.1. Conceptualización de la Adaptación Social .....	12
2.1.2. Modelos Teóricos Sobre la Adaptación Social .....	14

2.1.2.1. Modelo de aculturación de Berry. ....	14
2.1.2.2. Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner. ....	17
2.1.3. Factores que Influyen en la Adaptación Social en Migrantes.....	19
2.1.4. La Adaptación Social en Migrantes Venezolanos.....	21
2.1.4.1. Contexto Migratorio Venezolano. ....	21
2.1.4.2. Desafíos de la Adaptación Social en el Entorno de Acogida. ....	24
2.2. Terapia Breve Centrada en Soluciones .....	26
2.2.1. Modelo Teórico de la Terapia Breve Centrada en Soluciones.....	26
2.2.1.1. Fundamentación en el Construccinismo Social.....	26
2.2.1.2. Principios Fundamentales.....	27
2.2.2. Conceptualización de la Terapia Breve Centrada en Soluciones.....	28
2.2.3. Principales componentes de la Terapia Breve Centrada en Soluciones.....	30
2.2.3.1. Alianza Terapéutica Colaborativa. ....	30
2.2.3.2. Enfoque de Soluciones. ....	30
2.2.3.3. Establecimiento de Objetivos Medibles. ....	30
2.2.3.4. Enfoque en un Futuro Deseado. ....	31
2.2.3.5. Evaluación de los Progresos Actuales.....	31
2.2.3.6. Enfoque en las Excepciones al Problema. ....	31
2.2.4. Técnicas de Intervención de la Terapia Breve Centrada en Soluciones .....	31
2.2.4.1. La Pregunta del Milagro. ....	31

2.2.4.2. Escalamiento.....	32
2.2.4.3. Preguntas Centradas en Excepciones. ....	33
2.2.4.4. Preguntas de Afrontamiento. ....	33
2.2.4.5. Reforzamiento de Logros y Elogios. ....	34
2.2.4.6. Proyecciones de Futuro. ....	34
2.2.5. Efectividad de la Terapia Breve Centrada en Soluciones .....	35
2.2.5.1. Evidencia Empírica.....	35
2.2.5.2. Impacto de la TBCS en el Fortalecimiento de Capacidades Adaptativas. ...	36
2.3. Marco Legal .....	37
2.3.1. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 .....	37
2.3.2. Declaración de Helsinki .....	37
2.3.3. Constitución de la República del Ecuador .....	38
2.3.4. Ley Orgánica de Movilidad Humana (Ecuador) .....	39
CAPÍTULO III .....	40
MARCO METODOLÓGICO .....	40
3.1. Descripción del área de estudio/Grupo de estudio.....	40
3.2. Enfoque y tipo de investigación.....	40
3.3. Población y muestra.....	42
3.3.1. Criterios de Inclusión .....	42
3.3.2. Criterios de Exclusión .....	43

3.3.3. Criterios de Eliminación.....	43
3.4. Procedimientos.....	44
3.5. Instrumentos.....	46
3.5.1. Ficha Sociodemográfica.....	46
3.5.2. Escala de Autoevaluación de Adaptación Social – SASS .....	46
3.5.3. Terapia Breve Centrada en Soluciones – TBCS .....	49
CAPÍTULO IV .....	55
RESULTADOS .....	55
4.1. Perfil sociodemográfico de la muestra.....	55
4.2. Análisis Inferencial .....	58
4.2.1. Datos descriptivos de la evaluación pre test de la escala SASS.....	58
4.2.2. Datos descriptivos de la evaluación post intervención de la escala SASS.....	58
4.2.3. Comparación de resultados de la evaluación pre y post intervención en la variable Adaptación Social del grupo cuasiexperimental .....	60
4.2.4. Comparación de los resultados obtenidos en el post test en el grupo cuasi experimental y cuasi control .....	60
4.3. Discusión de resultados.....	61
CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES .....	68
BIBLIOGRAFÍA .....	70

### Índice de Tablas

Tabla 1: Ficha Sociodemográfica.....	46
Tabla 2: Escala de Autoevaluación de Adaptación Social – SASS.....	46
Tabla 3: Planificación de las sesiones de Intervención mediante la TBCS.....	50
Tabla 4: Categoría edad de la ficha sociodemográfica – Grupo Cuasiexperimental....	55
Tabla 5: Categoría edad de la ficha sociodemográfica – Grupo Cuasicontrol.....	55
Tabla 6: Categoría sexo de la ficha sociodemográfica .....	56
Tabla 7: Categoría estado civil de la ficha sociodemográfica.....	57
Tabla 8: Datos obtenidos en la aplicación pre test de la escala SASS.....	58
Tabla 9: Datos obtenidos en la aplicación post test de la escala SASS.....	58
Tabla 10: Comparación de resultados pre y post intervención del grupo cuasiexperimental.....	60
Tabla 11: Análisis comparativo de los puntajes de la Escala SASS Post Test en los grupos cuasi experimental y cuasi control.....	61

## RESUMEN

El proceso de migración está caracterizado por la salida de la población de su lugar de origen hacia otro territorio, ya sea dentro del mismo Estado o fuera de él, por un tiempo determinado. Esta realidad ha generado un impacto importante en el bienestar emocional y social de los migrantes, dando especial atención al flujo migratorio de Venezuela. Una de las limitaciones más frecuentes ha sido iniciar el proceso de adaptación social, que en la mayoría de ocasiones ha generado el mayor malestar en la población migrante, debido a que de manera ocasional puede ser superada por altos niveles de estrés. El objetivo de esta investigación fue “Determinar la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones – TBCS para la mejora de la adaptación social de personas venezolanas residentes en Ibarra”. La importancia de avanzar con esta investigación radica en la cantidad de beneficiarios directos e indirectos que se puede tener. Este estudio fue de diseño cuasiexperimental con enfoque cuantitativo, por lo que se trabajó con una muestra dividida en grupo cuasicontrol y cuasiexperimental seleccionados a criterio de experto basado en características preexistentes y aplicando la Escala de Autoevaluación de Adaptación Social – SASS para la obtención de datos. Como resultado, se identificó que el total de evaluados ( $n=30$ ) se ubicaron en un rango de desadaptación social según el test. Posterior a la intervención psicoterapéutica, se identificaron cambios significativos en el grupo cuasiexperimental en comparación con el grupo cuasicontrol, que no participó en la intervención. Los resultados mostraron una significancia estadística de ( $p = ,001$ ) y un tamaño de efecto elevado según el índice  $d$  de Cohen de ( $d = 2,54$ ), concluyendo que la intervención mediante la TBCS mejora la percepción de adaptación social en las personas.

**Palabras clave:** Movilidad humana, bienestar emocional, intervención psicológica, TBCS, adaptación social.

## ABSTRACT

The migration process is characterized by the departure of the population from its place of origin to another territory, either within the same state or outside of it, for a given period. This reality has generated a significant impact on the emotional and social well-being of migrants, particularly regarding the migratory flow from Venezuela. One of the most frequent limitations is initiating the process of social adaptation, which often generates significant discomfort in the migrant population. This is because high levels of stress can hinder the process. The objective was to determine the effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) for improving social adaptation among Venezuelan people living in Ibarra. The importance of this research lies in the number of direct and indirect beneficiaries that could be reached. This study had a quasi-experimental design with a quantitative approach. We worked with a sample divided into quasi-control and quasi-experimental groups, selected by expert criteria based on pre-existing characteristics, and applied the Social Adaptation Self-Assessment Scale (SASS) to obtain data. As a result, we identified that the total of those evaluated ( $n=30$ ) were located in a range of social maladjustment according to the test. After the psychotherapeutic intervention, significant changes were identified in the quasi-experimental group compared to the quasi-control group. The results showed a statistical significance of  $p = 0.001$  and a high effect size according to Cohen's  $d$  index ( $d = 2.54$ ), concluding that SFBT intervention improves people's perception of social adaptation.

**Keywords:** Human mobility, emotional well-being, psychological intervention, SFBT, social adaptation.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema

La migración es un proceso caracterizado por el traslado de una persona o un grupo de individuos hacia un entorno cultural y territorial distinto al de su lugar de origen, con el fin de establecerse por un periodo corto, largo o permanente. Este proceso se ha considerado un elemento constante que ha influido en la población mundial a lo largo de la historia (Schouler, 2020). Para el 2020 el incremento de la migración internacional alcanzó un total de 281 millones de migrantes (Centro de Análisis de Datos sobre Migración Global de la OIM [GMDAC], 2021).

Al momento, existen varios países que han experimentado salidas significativas de su población, trasladándose hacia otros territorios. En los últimos años, la migración venezolana se ha convertido en el movimiento de individuos más grande del hemisferio occidental (Salas et al., 2022). En junio del 2021, la Organización de los Estados Americanos (OEA), publicó un estudio titulado “*La crisis de Migrantes y Refugiados venezolanos*”, en el cual se expusieron las cinco principales razones que desencadenaron el flujo masivo migratorio de la población venezolana. Entre estas razones se destacó la inseguridad alimentaria, violaciones de los derechos humanos, la violencia generalizada, el colapso de la economía y los servicios públicos (OEA, 2021).

El trabajo, la salud y la economía tuvieron un descenso significativo en Venezuela, lo que llevó a varios venezolanos a optar por la migración como una alternativa para mejorar su calidad de vida; la falta de oportunidades laborales, la inseguridad y la poca visualización de un entorno seguro para el desarrollo individual y familiar emergieron como algunas de las razones principales que impulsaron a las personas a salir del país

(Castillo y Reguant, 2017). La actual fase migratoria que ha experimentado Venezuela inició alrededor del año 2015, originado por la inestabilidad del sistema político, mismo que llevó a una grave crisis humanitaria caracterizada por un alto grado de afectación emocional (Vivas y Páez, 2017).

Como resultado, se ha generado un impacto significativo en el bienestar psicológico de las personas que han salido de su país de origen. Por lo general, se asocia a la migración con un potencial estrés que genera resultados negativos para la salud mental de los individuos (Bhugra y Jones, 2001). El proceso migratorio también puede estar vinculado con resultados favorables para la misma, fomentando la resiliencia y capacidad de adaptación en diversas áreas (Virupaksha et al., 2014). La adaptación hace referencia a la capacidad intelectual y emocional de los individuos para responder de manera adecuada a las demandas del entorno, con el fin de regular su comportamiento y funcionamiento frente a dichas exigencias (Ramírez et al., 2003). Por lo tanto, cuando hablamos de capacidad de adaptación en migrantes se vincula con un presagio de bienestar y prosperidad tanto para el individuo como para la sociedad de acogida (Motti, 2018). La adaptación, de manera específica en el contexto social, se refiere a la capacidad de una persona para ajustarse, comprometerse, afrontar y cooperar en la interacción consigo misma, con los demás y con su entorno (Samadi y Sohrabi, 2016, como se citó en Martínez y Gaeta, 2024). Esta forma de adaptación es esencial para el desarrollo de las relaciones saludables y un funcionamiento equilibrado dentro de una comunidad.

Para varias personas, la capacidad de adaptación del ser humano, puede verse superada por los altos niveles de estrés que puede generar la migración, incluso cuando se trata de un fenómeno voluntario, la movilidad humana representa cambios intensos en la vida del individuo, asimilándose a una pérdida que debe procesarse a nivel emocional

(Castillo y Reguant, 2017). Si las dificultades en la adaptación social de una persona no se abordan de manera inmediata y efectiva, puede derivar en alteraciones emocionales, caracterizadas por problemas relacionados con el manejo adecuado del estrés.

Esta capacidad de adaptación puede ser abordada desde diferentes áreas para su mejora. Desde el campo de la psicología, se ha podido trabajar parcialmente desde las Terapias Cognitivas Conductuales, Terapias de Exposición Narrativa, EMDR, entre otras (Turrini et al., 2019). En respuesta, se buscó poder trabajar con estrategias de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (en adelante TBCS) debido a que se enfoca de manera específica en las habilidades, conocimientos y competencias del individuo y no en su problema, enfatiza la exploración de las fortalezas y potencial de las personas, con el fin de estimular la búsqueda de estar sano y mejorar su vida a través de un enfoque de soluciones (Xian et al., 2022).

La TBCS se desarrolló en la década de 1980 por Shazer y Berg, en colaboración de profesionales del Centro Terapéutico Familiar Breve de Milwaukee, en Estados Unidos (Lutz, 2022). La TBCS se centra en la identificación de las fortalezas del individuo, mediante el uso del “lenguaje de soluciones”, teniendo como meta influir en el cambio de la conducta (De Shazer et al., 2007). Esta terapia tiene su origen en el construccionismo social pues mantiene la idea de que el ser humano se construye en la vida diaria sobre la naturaleza de sus problemas y posibles soluciones (Cantwell y Holmes, 1994, como se citó en Bannink, 2007).

Diversos estudios han demostrado que esta terapia contribuye a mejorar la percepción de la autoeficiencia de las personas y a reducir el estrés asociado a situaciones de cambio, pues promueve el establecimiento de metas concretas y el uso de fortalezas personales para generar cambios para un futuro deseado (Franklin et al., 2012).

Debido a que Ecuador se posiciona como el cuarto país de la región sudamericana, por la mayor acogida a las personas de nacionalidad venezolana (OIM, 2021) como plan de acción se han creado varias herramientas para su acompañamiento, tanto a nivel legal, psicosocial y psicológico, todas enfocadas en trabajar sobre el bienestar de las familias venezolanas quienes se encuentran expuestas a varios riesgos sociales, laborales y legales. Principalmente en el área psicológica se ha intentado abordar las afectaciones emocionales que vulneran su condición de vida, las mismas que se pueden originar previo a su viaje, durante y posterior a la llegada al lugar que les genera esperanza de un cambio de sus condiciones de vida.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud, en su “Plan de Acción Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes, 2019 – 2030”, resalta la importancia de promover la salud física y mental de esta población mediante el fortalecimiento de los servicios de atención sanitaria, a través de intervenciones a corto o largo plazo, dependiendo de las necesidades individuales de las personas (OMS, 2024). Es decir que, en el ámbito del acompañamiento psicológico, la OMS, sugiere el valor de las intervenciones breves como una herramienta eficaz para brindar apoyo a la población que se encuentre en contexto de movilidad humana. Por otro lado, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), en su publicación sobre “Abordajes de apoyo psicológico remoto para migrantes de difícil acceso”, destaca la relevancia de la terapia breve para el manejo de síntomas y la atención de situaciones problemáticas que impactan en el bienestar psicológico de las personas en contexto de movilidad humana; este enfoque propone un acompañamiento psicosocial breve, de hasta 8 sesiones, sugiriendo no iniciar procesos psicoterapéuticos de largo plazo en contextos donde no será posible dar un seguimiento adecuado (OIM, 2022). Además, la

Universidad Complutense de Madrid (2016) publicó la “Guía para la intervención psicológica con refugiados e inmigrantes”, en la que se aborda el trastorno adaptativo, definido como un malestar emocional excesivo en respuesta a un estrés psicosocial. Como medida preventiva, la guía propone diversas técnicas de intervención enfocadas tanto en la prevención como en el tratamiento del trastorno adaptativo. Entre estas técnicas, se destaca el uso de estrategias de solución de problemas mediante un enfoque a corto plazo, pues no se sugiere iniciar tratamientos psicoterapéuticos que requieran un seguimiento a largo plazo.

Por lo tanto, de manera concreta, la presente investigación aborda la problemática de la migración respecto a las dificultades encontradas en su proceso de integración con el nuevo entorno, dificultándose su adaptación social que a la larga puede generar un malestar psicológico significativo. Bajo este antecedente, esta propuesta de investigación pretendió resolver la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para la mejora de la adaptación social de personas venezolanas residentes en Ibarra, Ecuador, año 2025?

## **1.2. Antecedentes**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en su publicación “Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos”, señalaron que, factores políticos, económicos, medioambientales y humanitarios, contribuyen al aumento de una mayor cantidad de personas desplazadas hacia otros países, destacando que el grado de vulnerabilidad de los migrantes, está determinado por varios componentes, siendo su situación jurídica una de las principales (OIM, OMS y ACNUDH, 2013). Además, se destacó que, los migrantes pueden

llegar a ser objeto de diversas formas de violencia, explotación y discriminación que generan una afectación significativa en su salud física y mental (OIM, OMS y ACNUDH, 2013).

El contacto entre la cultura del migrante y la cultura del territorio de acogida puede generar conflictos cuando se enfoca en la adaptación a creencias, prácticas y valores distintos de los que el individuo está acostumbrado. Esto puede dificultar la integración, especialmente en el ámbito social. Aunque no siempre lleva a conflictos, esta situación es más probable cuando existen barreras sociales (Calvo, 2021).

Atchotegui (2009, como se citó en Ferrer et al., 2014) director del Servicio de Atención Psicológica para Inmigrantes y Refugiados (SAPPIR) en España, señaló que la integración de los migrantes, es más compleja cuando su proyecto migratorio carece de planificación, convirtiéndose en un proceso complejo que implica la búsqueda de la asimilación de las nuevas experiencias con la nostalgia de lo que dejó atrás. Atchotegui recalcó los diversos cambios que experimenta esta población, incluyendo el duelo asociado a la separación familiar, social y cultural, lo que lleva a una posible limitación socioeconómica, legal y de salud.

Según Berry y Sabatier (1996, como se citó en Ferrer et al., 2014) la migración genera transformaciones significativas en diversas áreas de vida de un individuo, dando como resultado el estrés asociado a la partida del país de origen, el encuentro con una nueva cultura y los cambios en el estilo de vida. Esos autores resaltaron que lograr la adaptación es un proceso complejo cuando se asocia con variables como el tiempo de permanencia en el país de acogida, las características de la población de acogida, las características del mismo individuo y sus estrategias de afrontamiento, que si llegan a ser positivas, favorecen la adaptación psicosocial; sin embargo, de no serlo, desde una

perspectiva psicológica, puede representar el desarrollo de trastornos emocionales, depresivos y psicóticos (Ferrer et al., 2014).

Como complemento, al centrarse en dar respuesta efectiva a este antecedente, a partir de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, se ha realizado una revisión de diversos estudios de las distintas formas de intervención frente a las problemáticas psicológicas y las consecuencias en la salud mental de los individuos, esto ha llevado a que se obtenga una amplia gama de textos, artículos y publicaciones científicas de alto impacto. Es así, que, para contextualizar el problema de investigación planteado y sus antecedentes, se han tomado en consideración algunas publicaciones científicas de plataformas digitales de alto impacto científico, con autores como Shazer y Berg (2007), Martínez y Gaeta (2024), Bosc (1997). Adicional, se realizó una revisión extensa de más de 20 artículos, especialmente aquellos que reúnen características alineadas a la presente investigación, como abordar temas sobre migración y estudios sobre la eficacia de la TBCS en una variedad de trastornos mentales, población y como medio de fortalecimiento de recursos personales. Un ejemplo claro es, una revisión de resultados publicada en el 2000, en el que se realizó un análisis de 15 estudios sobre la eficacia de la TBCS, mostrando resultados positivos sobre su efectividad en distintos problemas psicológicos como la ansiedad, depresión, estrés postraumático, entre otros; se resalta la importancia de continuar explorando su eficacia debido a que no se llegó a una conclusión definitiva (Gingerich y Eisengart, 2000). Otra publicación realizada en China, destaca que la TBCS es un tipo de intervención factible, compatible a nivel cultural y prometedora para aliviar la angustia de padres de niños con cáncer y mejorar el bienestar de estos infantes, tomando en cuenta que aún es necesario realizar ensayos rigurosos para una conclusión más exacta (Zhang et al., 2018). De la misma manera, en el 2022 se realizó un estudio sobre la eficacia de la Terapia Centrada en

Soluciones (en adelante TCS) sobre la fatiga relacionada con el cáncer en pacientes con cáncer colorrectal sometidos a quimioterapia, permitiendo a los autores llegar a la conclusión de que este tipo de intervención puede disminuir la fatiga y mejorar la calidad de vida durante la quimioterapia en estos pacientes (Xian et al., 2022). También se ha podido estudiar la eficacia de la TBCS en pacientes con esquizofrenia, sugiriendo que puede ser eficaz para modificar las propiedades globales del sistema familiar, enfocado en la cohesión, organización, y conflicto, con un importante impacto en la reducción de la psicopatología del paciente (Aivalioti et al., 2023). Del mismo modo, a través de una revisión sistemática y un meta-resumen de varios aportes científicos publicados, los investigadores de este estudio encontraron que la TCS podía ser considerada efectiva para abordar relaciones interpersonales y trastornos mentales, no obstante, consideraron que es necesario replicar el estudio con muestras más grandes y metodología experimental (Franklin et al., 2017). La recopilación de esta literatura demuestra la importancia de la TBCS, por lo que ampliar su estudio puede generar aportes significativos en este campo.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Determinar la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para la mejora de la adaptación social de personas venezolanas residentes en Ibarra.

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

- Evaluar el nivel de adaptación social al entorno de acogida de una muestra de personas venezolanas residentes en la ciudad de Ibarra, Ecuador, beneficiarias de la Asociación Asiris.

- Aplicar la Terapia Breve Centrada en Soluciones para la mejora de la adaptación social en la muestra de personas de nacionalidad venezolana beneficiarias de la Asociación Asiris.
- Comparar los cambios significativos en la mejora de la adaptación social que muestra la Terapia Breve Centrada en Soluciones, contrastado con las pruebas pre y post.

#### **1.4. Hipótesis de Investigación**

La Terapia Breve centrada en soluciones resultará eficaz para la mejora de la adaptación social en migrantes venezolanos, presentando una mejora significativa mayor del grupo cuasi experimental en comparación a aquellas personas asignadas al grupo cuasi control, comprobado mediante evaluaciones pre y post aplicación de la terapia.

#### **1.5. Justificación**

La migración de personas venezolanas hacia Ecuador ha generado diferentes retos en términos de integración social y adaptación al entorno, lo que ha llevado a generar un impacto significativo tanto a la ciudad de acogida como a los propios migrantes. Por esta razón, resultó necesario estudiar y desarrollar estrategias que lleven al fortalecimiento y mejora de la capacidad de adaptación social de las personas migrantes, a fin de promover su bienestar psicológico y social.

La TBCS representa un enfoque prometedor como una herramienta efectiva para abordar la adaptación social, debido a su carácter práctico y orientado a las fortalezas de los individuos. Sin embargo, en Ecuador, los estudios que exploran la eficacia de esta terapia en población en contexto de movilidad humana son limitados, por lo que resulta necesaria esta investigación. Además, este estudio buscará impactar de manera integral en distintas áreas de múltiples niveles.

A nivel **Teórico** la investigación contribuirá al fortalecimiento del marco conceptual sobre la adaptación social en un contexto migratorio, pues, profundiza en la temática desde un aspecto psicosocial. Además, permitirá ampliar el cuerpo teórico de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, validando su aplicación en un contexto de movilidad humana, debido a que se abarca conceptos fundamentas y técnicas terapéuticas a emplearse. Mientras que, a nivel **Metodológico**, se proporcionará un protocolo de intervención breve y grupal basado en la TBCS, representando un modelo replicable y útil especialmente para instituciones de intervención psicosocial para población migrante. Adicionalmente, se aportará con evidencia empírica del impacto de la intervención en variables psicosocial asociadas a la adaptación social.

Por otro lado, desde el área **social**, es relevante a nivel del Estado ecuatoriano, debido a que trabajar sobre la promoción de la salud mental de las familias extranjeras con enfoque en su adaptación social, puede facilitar la integración de esta población tanto a nivel social como laboral, permitiendo una estabilidad comunitaria. Adicional, permite mejorar el capital humano, pues con población fortalecida en sus capacidades individuales se puede alcanzar un buen potencial para el desarrollo económico y social.

Conjuntamente, a nivel **práctico** contribuye a la práctica profesional de los expertos en el área de la salud mental, tanto a nivel público como privado. De igual manera como beneficiarios directos se encuentran las instituciones que trabajan por el bienestar de esta población en condición de movilidad humana. Existen varias organizaciones de cooperación internacional, ONGs, instituciones públicas y cooperantes del Estado que a diario ejecutan proyectos de apoyo humanitario y acompañamiento psicosocial, las cuales, a través de este estudio, podrán contar con herramientas adaptadas a la realidad de la movilidad humana y la utilización de estrategias de la TBCS.

Con base a los antecedentes del presente estudio, enfocados en la revisión de la literatura, se pudo reconocer la necesidad inmediata de continuar explorando la eficacia de las estrategias de la TBCS en distintas áreas y poblaciones. Por lo tanto, ampliar información en este campo, resulta oportuno para posteriormente poder llegar a una única conclusión, es decir, esta investigación puede aportar a otros investigadores experimentados que suelen realizar revisiones sistemáticas.

Además, contar con una estructura organizada de estrategias de la TBCS para el fortalecimiento de la adaptación social, permite tener una guía base para ser replicado en distintos contextos con familias extranjeras, dándoles la posibilidad, de mejorar su calidad de vida, con una visión encaminada al desarrollo de capacidades individuales que fomenten la independencia, resiliencia y creación de proyectos de vida.

La línea de investigación aprobada por el Honorable Consejo Universitario de la Universidad Técnica del Norte que se usó es Salud y Bienestar Integral.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1. Adaptación Social

##### 2.1.1. *Conceptualización de la Adaptación Social*

La adaptación social ha sido estudiada desde siempre en función de los cambios enfrentados por los seres humanos, viéndose amenazada por las actuales transformaciones sociales y ambientales, como los conflictos armados, la pobreza, desigualdad, globalización, cambios climáticos, migraciones, etc. (Martínez y Gaeta, 2024). En este sentido, Arévalo (2016) citó a Redl (2003), quien define a la adaptación social como el ajuste de la conducta del ser humano a las exigencias sociales del medio ambiente; lo que para López (2013) significa la aceptación de las realidades familiares, escolares, sociales y personales, así como la intención del individuo para involucrarse de manera ajustada a las demandas, gustos y funciones del grupo en el que convive (Arévalo 2016).

Como complemento, la adaptación social ha sido definida como la capacidad de compromiso, acomodación, afrontamiento y cooperación en relación a sí mismo, los demás y su entorno en general (Mozhdeh y Nadereh, 2016). Para su conceptualización se ha tomado como referencia la interacción del individuo con el entorno social, en el que toman importancia tres planos interdependientes: disposicional/biológico, psicólogo y sociocultural (Martínez y Gaeta, 2024).

La forma de interacción de la persona en distintas situaciones de su entorno, los roles que desempeña y el afrontamiento frente a las demandas de su contexto explican en gran medida los procesos de adaptación y el funcionamiento social de cada sujeto (Liu et al., 2022). La adaptación social no debe ser confundida con el conformismo o la sumisión

de los individuos, pues la adaptación también exige conciencia y responsabilidad (Martínez y Gaeta, 2024).

Aunque los estudios intentan dar pautas acerca de la adaptación, es necesario reconocer que cada persona se adapta a su manera en función a su personalidad y situación social, que puede actuar como fortaleza o limitador (Martínez y Gaeta, 2024). En caso de procesos fallidos en la adaptación, lo ideal es no patologizar debido a que puede generar un impacto significativo en las estructuras sociales (Mcsweeney, 2023).

Por esta razón, como base teórica también se toma a consideración los postulados de la Escala de Autoevaluación de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale [SASS]), creado por Bosc, Dubini y Polin en 1997, la cual define a la adaptación social a partir de cuatro aspectos significativos en la vida del individuo: ocupación habitual, relaciones familiares y sociales, actividad de ocio y tiempo libre, y organización y habilidades de afrontamiento ambiental (Fonsesa, et al., 2008, como se citó en Martínez y Gaeta, 2024).

Para ampliar esta postura, teniendo como base la percepción del individuo, en primer lugar, se resalta la ocupación habitual refiriéndose a las motivaciones iniciales de la propia actividad, la calidad del ambiente y la percepción de bienestar (Corti et al., 2023). En relación, a las relaciones familiares y sociales, se considera la estructura, función, calidad y satisfacción de las relaciones (Sharifian et al., 2022). Por otro lado, referente a las actividades de ocio y tiempo libre, son las que fortalecen o debilitan el ajuste social de las personas, según sean saludables o no (Zerengok, Guzel y Ozbey, 2018). Finalmente, respecto a la organización y habilidades de afrontamiento ambiental, respecto a las contribuciones de Lazarus y Folkman (1984 como se citó en Martínez y Gaeta, 2024) estas

interactúan como mediadoras en la relación entre la persona y su entorno, generando un impacto positivo o negativo en el proceso de Adaptación Social.

Evaluar estos cuatro aspectos mencionados previamente, englobados en el desarrollo del proyecto de vida de cada persona, resulta fundamental para promover y comprender la adaptación social, pues al estar interconectadas permiten un análisis de la adaptación social desde la perspectiva de la propia persona, sin alejarse de los criterios normativos (Martínez y Gaeta, 2024).

En base a lo descrito de manera previa, se concluye que la adaptación social es un proceso complejo caracterizado por la integración de distintas variables propias del ser humano, como su percepción sobre sus experiencias a nivel social, familiar y personal abarcando su autonomía, reflexión y capacidad para desenvolverse de manera saludable en situaciones que demanda su contexto frente a cambios. Por eso, para Jácome y Rodríguez (2024), la adaptación social “desempeña un rol fundamental en la integración y disminución de discrepancias relacionales entre las personas” (p. 227).

### ***2.1.2. Modelos Teóricos Sobre la Adaptación Social***

**2.1.2.1. Modelo de aculturación de Berry.** Según el Centro de Investigación Sociocultural de la Universidad HSE (2021), John W. Berry, es el psicólogo social canadiense más citado en Scopus. A lo largo de su trayectoria profesional ha realizado varias publicaciones de gran impacto para la psicología social, mostrando un especial interés por la psicología de las relaciones interculturales, dando énfasis a la aculturación, inmigración y multiculturalismo (Department of Psychology - Queen’s University, 2025).

Partiendo de esto, en 1997, Berry desarrolló su Modelo de Aculturación, el cual hace referencia a que, en cualquier situación intercultural, tanto los grupos como las

personas de manera inevitable enfrentarán un proceso de aculturación (Arenas y Urzúa, 2016). El modelo de Berry (2008), se ha centrado en comprender los cambios que experimentan los migrantes cuando interactúan con miembros de la cultura de acogida, pues para él, la aculturación, es entendida como el proceso de transformación que ocurre cuando distintas culturas entran en contacto continuo, generando modificaciones tanto en patrones culturales como psicológicos de ambos grupos, pues, este fenómeno genera impacto tanto en la sociedad de migrantes como en la de acogida (Berry, 1997, 2008; Arenas y Urzúa, 2016).

El comportamiento del individuo se encuentra influenciado de manera significativa por la cultura, siendo un impacto complejo de sobrellevar, sin embargo, cuando la cultura de origen y la de residencia son distintas, ocurre comúnmente un cambio aculturativo (Fox et al., 2013). El resultado de este proceso de aculturación, es el grado de adaptación a la sociedad de acogida, manifestado de dos formas: la adaptación psicológica, relacionada con el bienestar personal y salud mental; y la adaptación sociocultural, enfocada en la competencia social de los individuos y en el ajuste de su vida cotidiana en un contexto intercultural; una adaptación sociocultural exitosa depende de varios factores relevantes en la vida de las personas, como, el tiempo de residencia, la distancia cultural y su conocimiento, el nivel de contacto con la cultura de acogida, las actitudes favorables hacia la interculturalidad, la estabilidad emocional, la extraversión y la discriminación percibida (Berry et al., 2006; Arenas y Urzúa, 2016).

El Modelo de Aculturación de Berry, categoriza estrategias de adaptación individual establecido en dos dimensiones: la primera enfocada en la conservación o rechazo de la cultura nativa de la persona y la segunda centrada en la adopción o rechazo de la cultura de acogida (Worthy et al., 2024). Para Berry, estas dos dimensiones, referidas de otra manera,

como la mantención de la identidad étnica y la actitud de la integración a un nuevo grupo, generan cuatro tipos de estrategias de aculturación: integración, asimilación, separación y marginación (Arenas y Urzúa, 2016; Mamani et al., 2021).

Según Mamani et al. (2021), la dimensión de **mantención de la identidad ética**, propuesta por Berry, abarca dos estrategias: la separación y la marginación. La *separación*, sucede cuando las personas empiezan a rechazar la cultura del lugar de acogida, prefiriendo conservar su cultura de origen, lo que puede llevarlos a mantener distancia de la sociedad dominante, intensificado en mayor grado, cuando existen comunidades en donde se concentra un grupo de inmigrantes que comparten la misma cultura y tradiciones (Worthy et al., 2024). Mientras que *marginación*, se refiere al rechazo de la persona tanto a su propia cultura como a la nueva, que, según estudios sistemáticos, conduce a peores resultados en temas de salud mental, teniendo una estrecha relación con la aparición de síntomas de depresión y ansiedad (Choy et al., 2021).

Por otro lado, de la misma forma Mamani et al. (2021), destacan el modelo de Berry, mencionado la **dimensión de actitud de la integración a un nuevo grupo**, que abarca las estrategias de integración y asimilación. La *integración*, se encuentra vinculada con la adaptación sociocultural y psicológica, en la que la persona se ajusta a la nueva sociedad sin dejar de lado los aprendizajes propios de su origen (Arenas y Urzúa, 2016; Mamani et al., 2021). Según Choy et al. (2021), la integración se refiere al proceso en el que la persona adopta las normas culturales del país de acogida, mientras mantiene su propia cultura, demostrando efectos positivos en su salud mental. Mientras que, la estrategia de *asimilación* se relaciona con la adherencia de la identidad cultural que le ofrece el país de llegada, lo que implica el rechazo de su propia cultura de origen

incluyendo la gastronomía, valores y costumbres; esto lleva incluso a percibir su cultura de origen como inadecuada para la sociedad de acogida (Valtolina, 2019).

Berry se basó en la premisa de que las personas usan diferentes estrategias para afrontar cambios relacionados con la migración, por lo cual, su Modelo de Aculturación ha sido citado en varios estudios sobre la salud, generando evidencia clave para diseñar intervenciones para abordar la integración social (Llanes et al., 2024). La evidencia ha demostrado que las personas experimentan menor estrés por aculturación, cuando aceptan tanto su cultura de origen como la de acogida, mientras que, quienes las rechazan, pueden experimentar un impacto negativo en su bienestar general (Berry y Hou, 2017).

**2.1.2.2. Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner.** El creador de este modelo, el psicólogo de origen ruso Urie Bronfenbrenner, es considerado uno de los autores más destacados en las ciencias psicológicas, especialmente en la psicología del desarrollo, de la educación y de las ciencias del aprendizaje (Guitart et al., 2024). Para Bronfenbrenner (2005), una investigación en el área de psicología y educación, debe incluir el análisis de la globalidad del ser humano como un agente biopsicosocial activo, que se desenvuelve con su contexto, entorno y tiempo. Para el autor, entender el desarrollo y aprendizaje de los individuos, implica interpretar su contexto y procesos de interacción. Bronfenbrenner enfatiza en “la importancia de las características de la persona ("bio"), así como las interrelaciones persona-ambiente ("ecológicas)” (Navarro et al., 2022).

El modelo bioecológico de Bronfenbrenner permite comprender cómo el desarrollo del ser humano es el resultado de una interacción continua entre la persona y los diversos entornos que le rodean; en este proceso, la persona va adaptándose y construyendo su identidad en base a cómo responde a las demandas del contexto (Tong y An, 2024).

Belser y Prescod (2021) señalan que Bronfenbrenner indicó cuatro factores importantes que interactúan en el desarrollo humano, al cual llamó el Modelo PPCT. Primero, los **procesos proximales** que se refieren a la interacción entre la persona y su entorno, como puede ser las relaciones interpersonales, o la interacción con objetivos. Segundo, las **características personales**, que incluye los rasgos y recursos de la persona. En tercer lugar, el **contexto**, que integra diversos sistemas sociales. Finalmente, el cuarto factor, el **tiempo**, que incluye eventos históricos que pueden influenciar en la persona de manera directa o indirecta, así como acontecimientos significativos en la vida personal del individuo.

Bronfenbrenner, quien fue citado por Navarro et al. (2022), señaló que los cuatro componentes, actúan de manera conectada y pueden influirse entre sí, ya que esta interacción sinérgica, lleva a evaluar los componentes de manera conjunta, pues así puede analizarse de manera más amplia y tener una comprensión más global. Para Tong y An (2024), este modelo permite identificar las interacciones y relaciones significativas en los entornos interculturales que aportan en la adaptación y el aprendizaje.

Además, Bronfenbrenner creó la teoría de los seis sistemas interconectados, los cuales se describen a continuación:

*Nivel individual.* Características de la persona, incluyendo la demografía, las disposiciones y los recursos. *Microsistema.* Entorno más proximal en el que interactúan los individuos y el área donde los procesos proximales están en funcionamiento con mayor frecuencia. *Mesosistema.* Sistema de microsistemas, en el que los microsistemas de un individuo comienzan a intersecarse e interactuar. *Exosistema.* Lugar donde los individuos son influenciados indirectamente por sistemas de los cuales no son miembros directos. *Macrosistema.*

Incluye sistemas de creencias políticas y socioculturales, políticas y leyes, y normas sociales informales que van desde el nivel nacional hasta el local. *Cronosistema*. Eventos que ocurren dentro del ciclo de vida de un individuo, así como los eventos que ocurrieron dentro de su contexto histórico (es decir, antes del ciclo de vida de un individuo). (Bronfenbrenner, 2005, como se citó en Belser y Prescod, 2021)

El modelo de los niveles propuesto por Bronfenbrenner (2005) ofrece una visión jerárquica y dinámica sobre lo que influye en los individuos, abarcando desde lo más cercano hasta lo más estructural, y ofreciendo una comprensión más amplia de los factores directos e indirectos que influyen en el desarrollo de las personas. Esta perspectiva permite analizar el impacto que tiene el entorno y ciertas condiciones contextuales, especialmente cómo las situaciones adversas que experimenta el individuo afectan de manera directa su desarrollo, según sus recursos personales, redes y sistemas de apoyo (Belser y Prescod, 2022). Este enfoque, se direcciona a explicar cómo las personas, en función de sus entornos y características individuales, puede adaptarse a contextos diversos, siendo uno de ellos la adaptación social.

### ***2.1.3. Factores que Influyen en la Adaptación Social en Migrantes***

Martínez et al. (2020) destacan los aportes de Berry como un referente en la psicología social y en el estudio de procesos de adaptación de migrantes, pues en su estudio, resaltó la aportación de Berry (1997) sobre la migración, que, desde un enfoque psicosocial, puede ser tomada en cuenta como un proceso que genera cambios sociocognitivos y culturales bidireccionales, tanto en la sociedad receptora como en la población en contexto de movilidad. Las personas que emigran a otros países deben enfrentarse a entornos culturales diferentes a su país de origen, generando reacciones

estresantes, por lo que, en el proceso, los individuos comienzan a adecuar la dinámica de su vida a las nuevas situaciones (Llanes et al., 2024).

Debido a que la adaptación es un proceso complejo para el migrante, se ha estudiado los factores que influyen en ella, ya sea facilitando o limitándose. Por esta razón, la OIM en su Informe sobre las Migraciones en el Mundo publicado en el año 2020, resalta que entre los factores influyentes se encuentran las características demográficas y personales (edad, género, nivel de escolaridad y conocimiento del idioma de ser el caso), las redes sociales y la capacidad de acción de cada individuo (McAuliffe y Oucho, 2020).

Además, como factores influyentes en la adaptación social de los migrantes, también han sido reconocidas las actividades sociales y culturales, las mismas que facilitan la inclusión en la comunidad conforme ofrezca espacios de interacción que permitan la creación de vínculos sociales basado en experiencias y emociones; por lo tanto, el nivel de inclusión de los migrantes depende tanto de las características personales del individuo como del contexto en que tiene lugar la adaptación (OIM, s.f.).

Por otro lado, Ferrer et al. (2014), explicaron que la adaptación a un nuevo país exige que los migrantes integren elementos de la cultura de acogida en su estilo de vida, condicionado como factores importantes las necesidades en salud, seguridad, ocio, empleo y relaciones interpersonales, resaltando que esta adaptación, puede ser lograda con mayor o menor dificultad dependiendo del grado de semejanza entre la cultura de acogida y de origen, así como la capacidad del individuo para superar el malestar físico y psicológico.

Adicionalmente, Ferrer et al. (2014) destacan el estudio de Schmitz publicado en 1994, en el que puso a prueba el Modelo de las tres dimensiones de la personalidad, debido a que esta tiene una influencia directa en los procesos de adaptación a un nuevo entorno social, se resaltó, según sus resultados, que rasgos de personalidad como la irracionalidad,

timidez, ansiedad tienen la tendencia a limitar la integración y asimilación de las personas, conceptos explicados por John W. Berry, mientras que rasgos como sociabilidad, vitalidad, asertividad, dominancia, se correlaciona de manera positiva con la integración (Ferrer et al. 2014).

Se ha hecho hincapié, en que no solo los factores individuales influyen en los procesos de adaptación, pues las características de la sociedad de acogida, con sus políticas de gobierno, condiciones de integración a la comunidad migrante y apoyo social, son elementos que también impactan en la adaptación tanto psicológica como sociocultural (Ferrer et al. 2014). De igual manera, la construcción del sentido de comunidad actúa como un factor de protección que potencia la adaptación social del migrante y fortalece la resiliencia frente a situaciones estresantes, pues ayuda a mantener niveles estables de satisfacción de vida (Millán, 2019).

#### ***2.1.4. La Adaptación Social en Migrantes Venezolanos***

**2.1.4.1. Contexto Migratorio Venezolano.** A lo largo de la historia de los países de la región de las Américas, la migración ha sido constante, ya sea como lugar de tránsito o destino, impulsada por conflictos políticos y sociales, inseguridad, desastres naturales, violencia, entre otros factores adversos, los cuales han limitado en las personas la construcción de medios de vida saludables y sostenibles, obligándolos a buscar mejores oportunidades en lugares externos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

En América Latina, uno de los países con mayor movimiento migratorio, ha sido la República Bolivariana de Venezuela, pues según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2025) en diciembre del 2024, se registró a más de 7,89 millones de venezolanos que se encuentran fuera de su país de origen, siendo Colombia, Perú, Brasil, Chile y Ecuador los que más apoyo han brindado. La mayoría, más de 6,5 millones de

migrantes, han sido acogidos en países de América Latina y el Caribe, en este contexto, varias personas no cuentan con documentación regular, medios de vida y oportunidades de integración local, arriesgando su vida debido a que su recorrido incluye rutas irregulares (ACNUR, 2024).

Diversas instituciones mundiales han indicado que la migración venezolana es una de las crisis más grandes de Latinoamérica, representado un reto que ha sobrepasado la capacidad de respuesta de varios gobiernos acogientes; se han realizado diversos análisis acerca de la situación actual de Venezuela, en el que se destacó que de manera histórica su población no tenía una tradición emigrante, situación que cambió según varios autores, tras el ascenso al poder de Hugo Chávez y la instauración del Socialismo, fenómeno que tomó mayor impulso desde el inicio del periodo presidencial de Nicolas Maduro en el año 2013, debido a la crisis económica, política, social e institucional (Paz et al., 2021).

Reyes (2023), señala que, en el pasado, Venezuela fue un país que acogía a migrantes de Latinoamérica, principalmente a quienes provenían de Colombia y Perú, países que se encontraban en crisis económica y política. Sin embargo, en la actualidad, debido a la mala gestión política, la inflación, devaluación de la moneda y deterioro social, se ha generado una migración masiva de Venezuela, lo que ha provocado un impacto significativo en los países receptores, debido a la falta de capacidad para atenderlos, afectando los sistemas de salud, educación y protección social. Adicionalmente, se ha recalcado, según un estudio realizado en España, que los factores que influyeron a los migrantes venezolanos en la decisión de salir de su país de origen, incluyen la inseguridad personal, política y jurídica, seguido de dificultades económicas, escasez de productos básicos de subsistencia y el descontento con el gobierno actual (Paz et al., 2021).

En Ecuador, la migración venezolana ha impactado significativamente en la toma de decisiones gubernamentales y en las estrategias de apoyo implementadas por las entidades nacionales e internacionales dedicadas al bienestar psicosocial. En la actualidad, se ha registrado oficialmente la entrada de 1.926.682 personas de nacionalidad venezolana, sin contar aquellas que ingresaron sin un registro formal, con mayor afluencia migratoria de la población joven de 18 a 35 años (Ministerio del Interior, 2025).

Según el Ministerio de Gobierno de Ecuador (2022), 8 de cada 10 migrantes de nacionalidad venezolana, tienen una condición migratoria irregular, sugiriendo que el número real de ingresos podrían ser superiores a los registrados de manera oficial. Además, según una encuesta realizada por la OIM (2022), casi la mitad de la población venezolana encuestada, no ve a Ecuador como su destino final, manteniendo como prioridad a Perú, mientras que la cuarta parte señalan a Chile como un país para establecerse. Sin embargo, para los migrantes venezolanos en condición de permanencia, varias ciudades de Ecuador, se perciben como seguras. Según una encuesta realizada por la Organización Internacional para las Migraciones, más del 80% de encuestados, manifestó que su percepción de seguridad era positiva en ciudades como Ibarra, Tulcán y Cuenca (OIM, 2020). Además, de acuerdo a una evaluación realizada por el GTRM - Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes, se identificaron las necesidades más críticas que enfrentan los migrantes venezolanos en Ecuador, pues a pesar de los grandes avances que ha habido en relación al acceso a derechos y servicios, siguen enfrentando barreras relacionadas a la informalidad laboral, el acceso limitado a alimentación, ingresos pre cápita de máximo 84 dólares al mes, y la irregularidad en su documentación (ACNUR, 2022).

Desafortunadamente, en Ecuador, la situación de los migrantes venezolanos a nivel legal se ha vuelto más compleja, tras la decisión del presidente, Daniel Noboa, de derogar

el decreto ejecutivo 370, mismo que otorgaba amnistía a los migrantes venezolanos indocumentados y les permitía continuar con el proceso de regularización encabezado por Cancillería y el Ministerio del Interior (Cañizares, 2025).

A pesar de las limitaciones encontradas en el país, un porcentaje de los migrantes venezolanos han mencionado el deseo de quedarse en Ecuador, destacando la necesidad de fortalecer su integración; se ha mostrado su anhelo por formar parte de la comunidad ecuatoriana y demostrar su potencial para contribuir de manera efectiva en el desarrollo socioeconómico de Ecuador (ACNUR, 2022).

**2.1.4.2. Desafíos de la Adaptación Social en el Entorno de Acogida.** La adaptación social de migrantes al llegar al nuevo entorno, suele ser un proceso complejo que involucra distintos desafíos tanto para la comunidad migrante, como para la sociedad receptora. De hecho, la integración de la población, no solo se limita a aspectos generales como lo laboral o económico, sino también, incluye el área social y cultural.

La OIM, ha ahondando en el tema de la integración con gran interés, definiéndola como el proceso por el que las personas son aceptadas en una sociedad, siendo una adaptación bidireccional entre la población en contexto de movilidad humana con la sociedad receptora, a fin de ajustarse mutuamente para facilitar la convivencia (OIM, 2020). En este contexto, los migrantes enfrentan desafíos que afectan su proceso de integración y adaptación. En algunos lugares, el reconocimiento de la importancia de recibir e integrar al migrante es escaso, lo que lleva a respuestas poco estructuradas y a una asistencia humanitaria restringida, que a la vez ha manifestado tensiones específicas, destacando desafíos en el acceso a un estatus migratorio regular, a servicios sociales, y a la presencia de narrativas que fomentan la discriminación y xenofobia, lo que obstaculiza la integración y adecuada adaptación social de los migrantes, sobre todo cuando la población

receptora tiene la percepción de que el migrante acapara recursos locales (Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, 2023).

La actitud de la población de acogida influye significativamente en la integración y adaptación de los migrantes, debido a que, en diversas situaciones la migración se ha percibido como un factor de impacto negativo en la economía, la cultura y la seguridad del país receptor, asociado al crimen y con posibles alteraciones en las normas y valores locales, la población originaria tiende a construir prejuicios basados en percepciones erróneas que pueden generar hostilidad hacia la población migrante, este rechazo suele ser impulsado por el deseo de mantener una sociedad homogénea y por temores vinculados al interés propio, lo que refuerza el miedo al otro y la intolerancia hacia las diferencias, profundizando la discriminación y xenofobia (Cruces et al., 2023). Por esta razón, Reig et al. (2018) resaltaron que el proceso de adaptación inherente a la migración no solo depende de los recursos y estrategias personales del individuo, sino, que tiene gran valor la actitud de la población de acogida.

Por otro lado, la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V, 2024) señala que la población migrante enfrenta diversos obstáculos, como el desempleo, trabajo informal y la falta de recursos económicos, agravando la inseguridad alimentaria, la falta de vivienda y la exposición a la violencia. De hecho, la OIM (2020), señaló que otras situaciones de vulnerabilidad identificadas incluyen el involucramiento en actividades en contra de su voluntad, la retención forzada y la ausencia de un pago acordado por su trabajo. Además, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2021) el acceso a la educación y capacitación académica y profesional, también representa un desafío para la población migrante y su integración en la comunidad de acogida.

Desde una perspectiva psicológica, según Reig et al. (2018) la migración ha sido considerada como un acontecimiento que, al implicar cambios significativos, puede generar estrés y alta tensión. En este contexto, los autores citaron a Achotegui (2012), quien manifestó que las experiencias a las que se enfrentan las personas migrantes pueden superar su capacidad de adaptación, dificultando todo el proceso; durante la llegada del migrante al país de acogida, muchas veces sus sentimientos, emociones y vivencias son ignoradas, ya que la migración con frecuencia es abordada desde una perspectiva deshumanizada.

## **2.2. Terapia Breve Centrada en Soluciones**

### ***2.2.1. Modelo Teórico de la Terapia Breve Centrada en Soluciones***

**2.2.1.1. Fundamentación en el Construccionismo Social.** La terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), se encuentra dentro de las terapias posmodernas o postestructurales, las cuales plantean que el cambio surge a partir de la construcción de significados entre el terapeuta y el usuario mediante el diálogo (De La Fuente et al., 2019). En este contexto, las prácticas terapéuticas posmodernas buscan alejarse de lo patológico, enfocándose en los aspectos positivos de la experiencia humana y en el significado que las personas lo otorgan, por lo que valoran el lenguaje, conocimiento, relaciones interpersonales y la identidad, promoviendo el desarrollo de recursos personales y la creatividad (Ramos et al., 2020).

La TBCS, en particular, se sustenta en el construccionismo social como un modelo sistémico breve, centrado en el reconocimiento de las fortalezas del usuario mediante el uso de un lenguaje de soluciones (Cevallos et al., 2022). En este enfoque, el lenguaje actúa de manera significativa, pues es el medio por el cual se produce el conocimiento (Vanegas, 2021).

El construccionismo social ha tenido una fuerte influencia en las ciencias sociales, siendo considerada una corriente que cuestiona la naturaleza del saber, la verdad y la realidad (Pavez, 2021). Plantea que la comprensión de la realidad es modelada por la interacción social, el lenguaje y el contexto cultural en el que se desenvuelve el individuo; es decir, lo que se considera verdadero no es un reflejo objetivo, sino una construcción influenciada por significados colectivos (Ghosh y Stoller, 2024). A la vez, sostiene que el ser humano es preferentemente racional y sus acciones no surgen de estados psicológicos aislados, sino que toman sentido en sus relaciones sociales y culturales (Gómez y Rojas, 2021).

**2.2.1.2. Principios Fundamentales.** La TBCS se basa en principios clave orientados a promover un cambio rápido y eficaz en el individuo. Estos principios, establecidos por De Shazer, quien desarrolló la terapia, incluyen el establecimiento de una alianza terapéutica, el planteamiento de objetivos específicos que sean medibles y alcanzables, y un enfoque especial en las soluciones y fortalezas del individuo, el aumento de la percepción de afrontamiento y la construcción de un futuro deseado (Cevallos et al., 2022).

Además, de acuerdo con el Manual de Terapia Breve Centrada en las Soluciones, de la Asociación de TBCS (Trepper et al., 2013) los principios básicos de esta terapia son:

- Más que en el problema, se basa en la construcción de soluciones.
- El enfoque terapéutico debe centrarse en el futuro, mas no en el pasado, animando a la persona a aumentar la frecuencia de comportamientos útiles.
- Hay excepciones, momentos en el que el problema pudo presentarse o no.

- El profesional ayuda a encontrar alternativas a las conductas, pensamientos e interacciones no deseadas, y busca la co-construcción con el individuo.
- El modelo asume que en la persona ya existen comportamientos que son soluciones.
- Afirma que los cambios pequeños o paso a paso, generan transformaciones grandes.
- La solución que encuentra una persona, no siempre se relaciona de manera directa con el problema identificado.
- Las habilidades del terapeuta en este modelo, son diferentes a las necesarias para realizar un diagnóstico y tratamiento de problemas.

Estos principios destacan el enfoque central de la TBCS, centrándose en las fortalezas y recursos de la persona, a través de una perspectiva colaborativa, que hace especial énfasis a la identificación y amplificación de soluciones existentes, en lugar de centrarse de manera exclusiva en los problemas.

### ***2.2.2. Conceptualización de la Terapia Breve Centrada en Soluciones***

La Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), es un tipo de terapia posmoderna, constructivista y dialógica, desarrollada en 1980 en el Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee (Neipp et al., 2021). Fue creada por Insoo Kim Berg y Steve De Shazer, con una base sistémica y un enfoque centrado en identificar y potenciar soluciones en lugar de profundizar en los problemas o sus causas (Álvarez, 2024). Entre los modelos de Psicoterapia Sistémica, se encuentra la TBCS (Cornejo, 2021). El modelo sistémico se enfoca en comprender los problemas desde un marco contextual a fin de identificar y cambiar las dinámicas relacionales a nivel familiar, laboral, entre otros; este enfoque tiene la premisa de que los comportamientos de las personas están influenciados por las reglas del sistema y la interacción entre sus miembros (De La Cruz, 2024).

En este sentido, la TBCS surgió como alternativa a otros enfoques terapéuticos de mayor duración y complejidad, los cuales sobrepasaban la economía de los consultantes y podían llegar a extenderse entre varios meses y años sin la remisión de los síntomas (Cornejo, 2021).

Según Rodríguez et al. (2017), la TBCS se caracteriza por ser un tipo de terapia de corta duración, con un promedio de 6 sesiones de 45 minutos cada una. De manera similar, Miller (2019) señala que la TBCS suele ejecutarse en un rango de 5 a 8 sesiones, pues al tratarse de un enfoque breve, sus técnicas se orientan a la solución de problemas desde una perspectiva positiva. Este enfoque ha demostrado eficacia, especialmente en situaciones en las que el consultante dispone de escasos recursos de tiempo, emocionales y económicos, pues se basa en intervenciones prácticas y delimitadas en tiempo (Álvarez, 2024).

Tal como lo resalta Cornejo (2021), tomando como referencia a otros autores, este enfoque busca resolver las dificultades y quejas del consultante con rapidez, dejando de lado las características intrapsíquicas de la persona y las exploraciones profundas, ya que lo esencial es centrarse en la solución y en el trabajo de las excepciones. La TBCS propone el desarrollo de soluciones en el que el cliente es el experto en su vida.

La TBCS promueve un lenguaje orientado a las soluciones, a través del uso de estrategias que previamente han sido efectivas, pues la intervención usualmente comienza con la reorientación de cómo usar los recursos personales, guiando al consultante hacia el descubrimiento de soluciones, mediante preguntas que orientan hacia un diálogo basado en la sabiduría de sus propias vidas (Pallasco, 2022).

Uno de los principales supuestos de la TBCS es que la persona cuenta con los recursos suficientes para resolver sus propios problemas, manteniendo su atención en un futuro alternativo sin el problema, siendo el objetivo de la intervención el lograr visualizar

cómo desearía que sea su vida encaminada a descubrir lo que necesita para que la solución ocurra en el futuro (Ruiz, 2023).

### ***2.2.3. Principales componentes de la Terapia Breve Centrada en Soluciones***

**2.2.3.1. Alianza Terapéutica Colaborativa.** El terapeuta toma una postura igualitaria y democrática, sin dejar de lado la jerarquía únicamente como una guía, en la que evita emitir juicios e interpretaciones de los significados detrás de las experiencias del consultante (Cevallos et al., 2022). En la TBCS, los terapeutas y los consultantes colaboran en la construcción de soluciones a través del diálogo, centrándose en un futuro deseado y en el uso de las fortalezas implementadas en el pasado, sin profundizar en el análisis de los problemas y sus causas (Neipp et al., 2021).

**2.2.3.2. Enfoque de Soluciones.** Durante la intervención con la TBCS, se trabaja junto al consultante en la formulación de metas en términos de soluciones, en la que él mismo sea capaz de ejecutarlo sin depender de otras personas, considerando que cuando un objetivo se describe en términos de una solución, se facilita su desarrollo (Solution Focused Brief Association, 2013). Este modelo se ha destacado por enfocarse en la identificación y potencialización de soluciones que se encuentran presentes en la vida del individuo, dejando de lado la búsqueda del origen de los problemas (Álvarez, 2024).

**2.2.3.3. Establecimiento de Objetivos Medibles.** El planteamiento de metas concretas y realistas es un componente indispensable en la TBCS, las cuales se construyen a partir de los diálogos centrados en las soluciones junto a los consultantes en función de cómo desean su futuro; por esta razón los objetivos deben ser relevantes y formulados en términos de lo que la persona va a hacer, es decir, de lo que está bajo su control, siendo acciones que puede practicar por sí mismo y que no dependa de otros (Trepper et al., 2013).

**2.2.3.4. Enfoque en un Futuro Deseado.** Basado en lo que es importante para el consultante, en conjunto con el terapeuta construyen una visión del futuro (Cevallos et al., 2022). La TBCS se basa en el supuesto teórico del cambio inevitable, para lo cual mediante preguntas específicas se formula un futuro deseado, a fin de continuar con el descubrimiento de excepciones, promoviendo cambios pequeños en dirección del futuro anhelado, inspirando al consultante a visualizarse hacia el avance de objetivos (Regalado, 2021).

**2.2.3.5. Evaluación de los Progresos Actuales.** Durante las consultas, varios terapeutas que aplican la Terapia Centrada en Soluciones invitan al consultante a reflexionar sobre lo que ha aprendido en cada sesión y desde el inicio del proceso, ayudando a identificar lo que podría pasarse por desapercibido (Miller, 2019). La evaluación de progreso suele realizarse mediante el uso de escalas, a fin de conocer el estado actual del consultante en relación a sus metas hacia su futuro deseado, lo que puede generar la motivación para el cambio y la acción (Cevallos et al., 2022).

**2.2.3.6. Enfoque en las Excepciones al Problema.** El terapeuta guía al consultante a identificar un momento de su vida en el que existió una excepción al problema, es decir, en el que la dificultad no estuvo presente o fue menos intensa, a partir de esto se trabaja en el enfoque de la solución (Miller, 2019). La excepción se entiende como situaciones que suceden en lugar del problema ya sea con o sin intención y comprensión del consultante (Solution Focused Brief Association, 2013).

## ***2.2.4. Técnicas de Intervención de la Terapia Breve Centrada en Soluciones***

**2.2.4.1. La Pregunta del Milagro.** Considerada una de las técnicas más populares de la TBCS y destacada por Strong y Pyle quienes señalan que esta técnica invita a los consultantes a reflexionar sobre la posibilidad de que los problemas sean eliminados o

manejados, obteniendo respuestas que proporcionan información al consultante y respaldan la definición de los objetivos terapéuticos (Sutton, 2021).

Para el terapeuta, esta intervención puede llevar al consultante a visualizar qué tan diferente sería su vida si ocurriera un milagro de la noche a la mañana (Yu, 2019). La pregunta milagro puede ser útil para diferentes contextos, siendo un proceso que llega a facilitar el afrontamiento adaptativo y la búsqueda rápida de soluciones, compartiendo estrategias para abordar miedos, necesidades y emociones (Steinbrecher et al., 2020).

La técnica puede ser adaptada de diferentes maneras sin perder el contexto original y debe formularse basándose en el siguiente ejemplo y:

Supongan que esta noche, mientras están durmiendo, sucede una especie de milagro y los problemas que les han traído aquí se resuelven, no como en la vida real, poco a poco y con el esfuerzo de todos, sino de repente, de forma milagrosa. Como están durmiendo no se dan cuenta de que este milagro se produce. Mañana por la mañana, ¿cuál sería la primera pequeña señal de que este milagro se ha producido?.

(Beyebach, 2020, pp 24)

**2.2.4.2. Escalamiento.** También denominada pregunta de escala, que consiste en solicitar a los usuarios que asignen un valor numérico en una escala generalmente del 1 al 10, tanto a sus experiencias y comportamiento como a sus emociones y sentimientos (Sidor y Dubin, 2024).

Esta técnica se utiliza para evaluar el progreso hacia los objetivos terapéuticos, pues permite visualizar avances y realizar un ajuste a la terapia (Yu, 2019). A algunas personas, les resulta fácil expresarse en términos numéricos para evaluar su situación, mediante el uso de escalas de seguridad, confianza, percepción de peligro, etc., convirtiéndose en una

herramienta útil que permite al propio consultante identificar si percibe mejorías o no (Beyebach, 2020).

Las preguntas escalas son populares en la TBCS y pueden ser aplicadas basándose en el siguiente ejemplo: “En una escala del 0 al 10, ¿qué tan comprometido está usted con encontrar una solución a sus problemas de relación?” (Sutton, 2021, pp 1).

**2.2.4.3. Preguntas Centradas en Excepciones.** Estas preguntas sirven como guía para permitirle al consultante descubrir sus logros previos y potenciar sus fortalezas, destacando posibles caminos para alcanzar sus objetivos (Yu, 2019).

Para el creador de la TBCS, De Shazer, las excepciones son ocasiones en las que no se presenta la conducta o el problema, es decir, el momento en el que se produce de alguna manera una parte del “milagro”; esta técnica puede ser usada en cualquier etapa del proceso psicoterapéutico cuando sea posible identificar algo que los consultantes están haciendo bien, que represente avances hacia sus objetivos o que implique la ausencia del problema o la queja (Beyebach, 2020).

La forma adecuada para usar esta técnica, se puede ilustrar con el siguiente ejemplo, tomando en cuenta que pueden hacer adaptaciones según la edad y características específicas del consultante:

“Piensa en la última vez que esperabas que el problema ocurriera, pero no lo hizo. Describe en detalle qué fue diferente en esta ocasión: ¿Qué hiciste?, ¿Dónde?, ¿Con quién?, ¿Cómo lo sentiste?” (Neipp et al., 2021, pp 27).

**2.2.4.4. Preguntas de Afrontamiento.** Cuando los consultantes se ven limitados para identificar excepciones y les resulta complejo imaginar un futuro positivo según su percepción, se pueden emplear preguntas de afrontamiento, pues el terapeuta realiza preguntas enfocadas en resaltar cómo han logrado sobrellevar ciertas situaciones en su vida

y cómo no se ha rendido (Beyebach, 2020). De La Cruz (2024) retoma el aporte de Pedraz et al. (2009), quien destacó que este tipo de preguntas facilitan el diálogo sobre los recursos de los consultantes en situaciones complejas, incluso en contextos de alta adversidad.

Para Miller (2019), estas preguntas brindan la posibilidad a los consultantes de abrirse hacia su resiliencia, usando preguntas como:

¿De qué manera has conseguido sobrellevarlo?

¿Qué has puesto en práctica para seguir adelante?

¿Qué está dando resultado en este momento?

El objetivo de las preguntas de afrontamiento es reconocer los recursos personales sin minimizar la importancia de las dificultades del consultante, además de proporcionar la oportunidad de transmitir la empatía y apoyo del terapeuta (Beyebach, 2020).

**2.2.4.5. Reforzamiento de Logros y Elogios.** Un componente primordial en la TBCS es el destacar y elogiar aquello que los consultantes hacen bien en el cumplimiento de sus objetivos, resaltando los aciertos y todo lo que ha resultado útil; los elogios son un recurso terapéutico de gran utilidad (Beyebach, 2020). Una vez creado un marco positivo a través del refuerzo el terapeuta continúa motivando y reconociendo la importancia de continuar realizando lo que le ha funcionado, el terapeuta busca que las ideas de cambios surjan de los propios consultantes (Solution Focused Brief Association, 2013).

**2.2.4.6. Proyecciones de Futuro.** En la TBCS se emplean preguntas que invitan al consultante a imaginar y proyectar escenarios futuros favorables, prestando atención a lo que desea que ocurra en su vida y cómo les gustaría vivirla, en lugar de centrarse en un pasado que enfatiza el origen de sus problemas, pues cuando se habla del pasado es únicamente para resaltar fortalezas y reconocer los recursos que el individuo ha usado para enfrentar sus dificultades (Trepper et al., 2013).

### ***2.2.5. Efectividad de la Terapia Breve Centrada en Soluciones***

**2.2.5.1. Evidencia Empírica.** Desde la creación de la TBCS se han realizado diversos estudios a fin de comprobar su eficacia en distintas poblaciones y contextos. En este sentido, a través de una revisión sistemática, Ruiz (2023) señala que “la TBCS arroja resultados de eficacia en depresión, ansiedad, mejora del estado de ánimo, angustia, estrés, fatiga mental, bienestar psicológico, autoeficacia, expectativas positivas y miedo” (p. 46); además, el autor destacó que su efectividad ha dado resultados favorables en diferentes grupos etarios, abarcando tanto la infancia y adolescencia como población adulta que va desde los 20 a 70 años de edad.

Por otro lado, en el estudio realizado por Iveson (2002) se destacan investigaciones de diversos autores que aplicaron TBCS en poblaciones como mujeres, niños, adultos con dificultades en su salud emocional, así como trastornos alimentarios, asesoramiento, trabajo en grupo, problemas de conducta, abuso infantil, desintegración familiar, consumo de drogas, problemas de pareja y problemas psiquiátricos; concluyendo que este enfoque es simple pero de multipropósito, pues cuenta con una base de evidencia creciente que respalda su eficacia.

Además, según el Instituto de Terapia Breve Centrada en Soluciones, la TBCS se ha consolidado como un enfoque basado en evidencia, pues durante los últimos años ha demostrado su eficacia en diversas áreas como la salud mental, tratamiento del consumo problemático de drogas, atención médica, educación, justicia restaurativa y la rehabilitación forense, pues su orientación hacia la búsqueda de soluciones escalables y el lenguaje centrado en el cliente, enfocado en las fortalezas y preguntas orientadas a los objetivos, ha llevado a que la TBCS sea considerada prometedora en diversos entornos y con la posibilidad para aumentar su impacto (Institute for Solution-Focused Therapy 2024).

### **2.2.5.2. Impacto de la TBCS en el Fortalecimiento de Capacidades Adaptativas.**

La Terapia Breve Centrada en Soluciones busca que el consultante reconozca momentos en su vida actual que lo aproximan a su futuro deseado, el terapeuta facilita el proceso promoviendo cambios inmediatos que favorezcan la adaptación y desarrollo de nuevas formas de afrontamiento (Lazo, 2016). La TBCS ha demostrado un impacto positivo en los procesos de adaptación a diferentes situaciones emocionales o contextuales.

Un ejemplo de esto, es un estudio que aplicó TBCS en una persona diagnosticada con VIH/Sida, el cual concluyó que el uso de esta terapia facilitó la aceptación de la enfermedad, la elaboración del duelo y la adaptación a los nuevos cambios en su medio; este proceso le llevó a reanudar su vida, mostrando avances observables y verificables en su conducta, pensamientos y capacidad para afrontar de manera positiva su situación (Lazo, 2016).

Además, en el estudio de Regalado (2021) se destacan 2 investigaciones en la que se aplicó la TBCS con resultados favorables en el fortalecimiento de la capacidad adaptativa de los participantes; en primer lugar se menciona la investigación realizada por Griffin publicada en el 2015, en la que exploró la correlación entre la TBCS y el Crecimiento Postraumático, concluyéndose que la intervención favoreció la aceptación de la experiencia vivida, permitió centrar la atención en las fortalezas y resaltó la importancia de la resiliencia en lugar de enfocarse en la angustia. Además, Regalado, menciona la segunda investigación con diseño pretest y postest, elaborado por Whitehead et al. en el año 2018, en el que se implementó el Programa Centrado en Soluciones “Danos un descanso” para apoyar a jóvenes en el proceso de afrontar la pérdida y el cambio negativo, llegando a la conclusión que el enfoque centrado en soluciones mejoró su competencia social, emocional y su pensamiento optimista. La autora concluyó que la TBCS puede surgir como

una estrategia eficaz en la mejora de la autopercepción y favorecer el funcionamiento adaptivo después de un evento adverso (Regalado, 2021).

### **2.3. Marco Legal**

#### ***2.3.1. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025***

La investigación se enmarcó en el Objetivo 5, Eje Social del Plan Nacional de Desarrollo (2021), debido a que tiene una orientación de protección a grupos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Este objetivo busca promover la universalidad, igualdad, inclusión, equidad, entre otros; a fin de crear oportunidades que respeten la dignidad de las personas. Tal como se ha planteado en esta investigación se pretende brindar herramientas y fortalecer las capacidades de las personas de nacionalidad venezolana, que se encuentran en una situación de vulnerabilidad por su condición migratoria, con la finalidad de que puedan construir una mejor calidad de vida. Por otro lado, también se centra en el Objetivo 6, del mismo eje, en el que se menciona el derecho a una salud integral, gratuita y de calidad. El presente estudio se enmarca en la prevención y promoción de la salud mental de las familias extranjeras, a través del fortalecimiento de la adaptación social a un entorno novedoso. Al darle relevancia a la salud integral en este objetivo, la investigación se acoge a la integralidad entre salud física y mental.

#### ***2.3.2. Declaración de Helsinki***

La presente investigación se enmarcó en el respeto de los derechos humanos tomando en cuenta ciertas disposiciones que regulan y orientan los estudios con participación de seres humanos. En este sentido, se ha tomado a consideración la Declaración de Helsinki desarrollada por la Asociación Médica Mundial – AMM. Este documento establece un conjunto de principios éticos fundamentales para el desarrollo de

investigaciones que involucren personas, incluyendo estudios que usan datos humanos identificables (World Medical Association, 2025).

La revisión del año 2024 de la Declaración de Helsinki refuerza la protección de poblaciones vulnerables, promoviendo una mayor transparencia en los ensayos clínicos y en los compromisos sobre la justicia y equidad en el desarrollo de la investigación (OPS, 2024). Toda investigación que involucra la participación de seres humanos como parte del estudio debe cumplir con estándares éticos que garanticen el respeto de cada uno de los participantes, así como la protección de su salud y derechos (World Medical Association, 2025).

### ***2.3.3. Constitución de la República del Ecuador***

La Constitución de la República del Ecuador (2008), con la última modificación en enero del 2021, garantiza el respeto y protección de los derechos de todas las personas que viven en el territorio ecuatoriano. Para ayudar a fundamentar el presente estudio, se han considerado los siguientes artículos.

El artículo. 11, numeral 2, dispone que “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo...” (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 11).

El artículo 32, resalta que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos... La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 19).

El artículo 66, numeral 3, literal c), menciona que “Se reconoce y garantizará a las personas la integridad física, psíquica, moral y sexual” (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 32).

#### ***2.3.4. Ley Orgánica de Movilidad Humana (Ecuador)***

La Ley Orgánica de Movilidad Humana – LOMH, registrada en el año 2017 y con su última modificación en octubre del 2018, es una normativa creada con el fin de garantizar los derechos de las personas en situación de movilidad humana, lo que ayuda a respaldar la presente investigación, para la cual se ha tomado en consideración los siguientes artículos.

Art. 46.- Derecho a la participación y organización social. Las personas extranjeras tendrán derecho a conformar organizaciones sociales para el ejercicio de sus derechos y la realización de actividades que permitan su integración y participación en la sociedad conforme a la normativa vigente. (Ley Orgánica de Movilidad Humana, 2018, p.18)

Art. 52.- Derecho a la salud. Las personas extranjeras que residan en el Ecuador tienen derecho a acceder a los sistemas de salud de conformidad con la ley y los instrumentos internacionales ratificados por el Estado ecuatoriano (Ley Orgánica de Movilidad Humana, 2018, p.19).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Descripción del área de estudio/Grupo de estudio

Debido a la gran cantidad de familias de nacionalidad venezolana residentes en la ciudad de Ibarra, se han presentado planes de acción frente a sus necesidades. Tanto instituciones públicas como ONGs y organizaciones de cooperación internacional, se han activado con un trabajo técnico y la creación de programas para ayuda humanitaria. Dentro de estas instituciones se trabaja con cierta cantidad de beneficiarios a través de proyectos, siendo una de ellas la Asociación ASIRIS ubicada en la ciudad de Ibarra, organización en la que se realizó la investigación. Esta asociación, actualmente trabaja implementando proyectos que tienen como objetivo el trabajo por la defensa de los derechos humanos de los grupos que se encuentran en mayor vulneración, principalmente niños/as, adolescentes, jóvenes, mujeres, personas viviendo con VIH y población LGBTIQ+, en temas de Derechos Sexuales y Reproductivos, Salud Mental, Prevención de Violencia de Género, Movilidad Humana. La organización fue conformada el 28 de junio de 2017 en Ibarra – Ecuador y registrada con personería jurídica mediante Resolución Nro. SDH-SDH-DAJ2019-0008 de la Secretaría de Derechos Humanos del 06 de mayo de 2019 (Asociación ASIRIS, s/f).

Por lo tanto, el grupo de estudio, pertenece a los beneficiarios de esta institución, quienes han buscado ayuda en la misma, en temas de acompañamiento psicológico, durante el periodo del año 2025.

#### 3.2. Enfoque y tipo de investigación

Con la finalidad de cumplir los objetivos de investigación, se trabajó desde el Paradigma Positivista de Karl Popper enfocado en el conocimiento sin subjetividad, con un pensamiento para la solución de problemas (Juncosa y Garcés, 2020). Para Popper el conocimiento se da

mediante un ciclo, que inicia cuando se enfrenta a una situación compleja, para emitir hipótesis que son sometidas a análisis o críticas, a fin de rechazar las que no funcionan, para posteriormente formular nuevas hipótesis mejoradas (Popper, 1979). Esto mantiene coherencia con la presente investigación, debido a que se parte de situaciones problemáticas que enfrentan los migrantes de nacionalidad venezolana en relación a su adaptación social, en la cual se propone hipótesis de intervención a través de la TBCS, para ser evaluarlas de forma empírica, pues así, la investigación se enmarca dentro de un proceso de observación, intervención, evaluación crítica y, a futuro una, posible reformulación, a fin de generar un conocimiento objetivo.

Adicional, se optó por trabajar con un enfoque cuantitativo debido al aporte de datos numéricos rigurosos, pues este enfoque trabaja con información obtenida de manera estructurada y sistemática con procesos estadísticos para probar su teoría (Del Canto y Silva, 2013). Por lo tanto, se aplicó la Escala de Autoevaluación de Adaptación Social (SASS), un instrumento validado, que se utilizó antes y después a la intervención mediante la TBCS, facilitando la comparación cuantitativa de resultados, y la posterior evaluación del impacto en la adaptación social de los participantes. Este proceso se llevó a cabo de manera sistemática, garantizando la rigurosa recolección de datos y su posterior análisis.

Además, el diseño de la investigación fue cuasiexperimental debido a que también se deseaba contrastar una hipótesis causal, pero, los grupos de cuasicontrol y cuasiexperimental fueron asignados bajo características preexistentes (Howard y Shagun, 2017). Esta decisión metodológica se vio pertinente debido a que se conformaron dos grupos de quince participantes cada uno, por un lado, el grupo cuasi experimental que participó en el proceso terapéutico, y por otro el grupo cuasi control, el cual no fue incluido en la intervención terapéutica. Los dos grupos fueron asignados de acuerdo a condiciones particulares como la disponibilidad horaria, el acceso al espacio terapéutico y la disposición voluntaria, así como el puntaje obtenido en su test. Esto, se

llevó a cabo, debido a que sus características personales no permitían la asignación aleatoria de grupos. Esta estructura, promovió un trabajo de manera ética, realista y objetiva.

A la vez se trabajó con un alcance explicativo debido a que deseaba exponer y determinar cuáles han sido las condiciones en las que se produce un fenómeno, en este caso, la hipótesis de relación causal entre las variables de TBCS y la adaptación social (Salinas y Cárdenas, 2009). En este contexto, este alcance permitió ahondar en el análisis del impacto de la TBCS sobre la adaptación social, pues se buscó determinar si esta intervención generaba cambios significativos, permitiendo observar y explicar el fenómeno gracias a la comparación entre el grupo cuasi experimental y cuasi control.

### **3.3. Población y muestra**

Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia, con criterio de experto, debido a que se trataba de una población no probabilísticas siendo altamente dinámica. Se contó con un total de 30 personas de nacionalidad venezolana residentes en la ciudad de Ibarra, de las cuales 26 eran mujeres y 4 hombres, con edades comprendidas entre los 30 y 35 años. Esta población mostraba signos de desadaptación social, según reporte de la institución en la que se realizó la investigación. La muestra fue dividida en un grupo cuasi experimental y otro grupo cuasi control, cada uno compuesto por un total de 15 participantes (13 mujeres y 2 hombres). Los participantes de este estudio otorgaron su consentimiento informado para su aportación en la investigación y, además, cumplieron con los criterios de inclusión, específicamente de presentar un perfil con dificultades en su adaptación social.

#### **3.3.1. Criterios de Inclusión**

La población objetivo, fue incluida a partir de los siguientes criterios:

- Tener una edad comprendida entre 30 a 35 años.
- Ser de nacionalidad venezolana.

- Ser residentes de la ciudad de Ibarra.
- Encontrarse en situación de desempleo.
- Haber permanecido en el país por un periodo no mayor a 1 mes al momento de ser incluido en la investigación.
- Presentar indicadores de desadaptación social, evaluados mediante la Escala de Evaluación de la Adaptación Social (SAAS).
- Contar con una ficha sociodemográfica.
- Firmar su consentimiento informado para participar en el estudio.

### ***3.3.2. Criterios de Exclusión***

Se establecieron criterios de exclusión para delimitar la población, descritos a continuación:

- Ser de nacionalidad diferente a la venezolana.
- Tener un empleo formal o informal.
- Haber sido diagnosticado con un trastorno psicológico, psiquiátrico o enfermedad física.
- Tener más de un mes de permanencia en el país.
- Personas que no presenten indicadores de desadaptación social.

### ***3.3.3. Criterios de Eliminación***

Se incluyeron criterios de eliminación, con el fin de identificar situaciones que podrían influenciar en la continuidad de la participación de la población.

- Retirar su consentimiento de manera voluntaria para continuar con su participación.
- Incidir en acciones adversas que dificultaran la dinámica del grupo.
- No completar con la evaluación post intervención.

### **3.4. Procedimientos**

El desarrollo de la investigación, se llevó a cabo tomando como referencia los pasos propuestos por Villalba (2019), publicados en la Guía para la Elaboración de Anteproyectos y Proyectos. Este proceso se ejecutó posterior a la presentación de un Anteproyecto aprobado por el comité científico de la Universidad Técnica del Norte.

Inicialmente, se formuló la idea de investigación, a partir de la observación del flujo migratorio venezolano que ha experimentado la ciudad de Ibarra durante los últimos cinco años, especialmente en relación con la intervención de instituciones públicas y privadas que ejecutan proyectos de apoyo psicosocial a personas migrantes de nacionalidad venezolana. En este contexto, y a partir de la recepción de casos y reporte por parte de la Asociación ASIRIS, surgió la inquietud sobre si estas personas enfrentaban dificultades en el proceso de su adaptación social.

Posteriormente, se elaboró el planteamiento del problema, a fin de definir lo que se buscaba estudiar, comprender y analizar. Se partió de la formulación de preguntas, la definición de las delimitaciones y una contextualización teórica mediante la búsqueda de información en fuentes científicas, lo que permitió analizar la viabilidad del estudio. A continuación, se realizó la revisión de la literatura con el propósito de desarrollar el marco teórico y contar con un sustento conceptual sobre la Adaptación Social y la Terapia Breve Centrada en Soluciones, incluyendo sus principios y técnicas.

A continuación, se procedió a definir el tipo de investigación a utilizar, para lo cual se optó por un enfoque cuantitativo, debido a que permite obtener datos numéricos y analizar resultados mediante pruebas estadísticas, pues en la presente investigación serían obtenidos mediante la aplicación de pre y post test. El diseño de la investigación fue cuasiexperimental, ya que, se buscó contrastar hipótesis mediante un grupo cuasicontrol y

uno cuasiexperimental. Además, se trabajó con un alcance explicativo, dado que se deseaba exponer las condiciones en las que se produce el fenómeno estudiado, este alcance permitió ahondar en el análisis del impacto de la TBCS sobre la adaptación social. Tras la obtención de la información necesaria, se formularon hipótesis, se conceptualizaron las variables y a su vez, se operativizaron.

En relación a la población y muestra, se trabajó con treinta beneficiarios de la Asociación ASIRIS, asignándose quince participantes al grupo cuasicontrol y quince al grupo cuasiexperimental, siendo seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos y bajo un muestreo por conveniencia, con criterio de experto, debido a que se trataba de una población no probabilísticas siendo altamente dinámica.

Se procedió con la fase inicial de recolección de datos mediante una entrevista para llenar la ficha sociodemográfica y la aplicación del pre test mediante la Escala de Autoevaluación de Adaptación Social – SASS, con el propósito de crear una matriz de datos inicial. Posteriormente, se realizó la asignación de grupos y se inició con la fase de intervención terapéutica, en la que solo participó el grupo cuasiexperimental, a través de 6 sesiones psicoterapéuticas grupales. Continuando, se llevó a cabo la fase de post evaluación a los dos grupos, obteniendo datos adicionales. Finalmente, se procedió a realizar el análisis estadístico comparativo mediante el software IBM SPSS 27, a fin de validar la hipótesis planteada.

Para culminar con el procedimiento, se realizó el análisis de resultados a través de una discusión fundamentada en los objetivos específicos planteados, tomando como base estudios de diversos autores que abordan variables similares. Esto permitió el establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

### 3.5. Instrumentos

#### 3.5.1. Ficha Sociodemográfica

**Tabla 1**

*Ficha Sociodemográfica*

<b>Ficha Técnica</b>	
Nombre original:	Ficha Sociodemográfica – Movilidad Humana.
Autor:	Asociación ASIRIS e Irina Páez (2025).
Dimensiones:	1) Información General. 2) Datos de identificación de la persona en situación de movilidad humana. 3) Movilidad Humana. 4) Otros.
Dirigido a:	Población en contexto de movilidad humana.
Número de ítems:	17 ítems.
Tiempo de aplicación:	10 minutos.

*Nota:* Encuesta sociodemográfica creada para la investigación, adaptada según los parámetros de Asociación ASIRIS.

Para obtener información relevante de los participantes, se usó una Ficha Sociodemográfica. Este instrumento fue adaptado en conjunto según los parámetros de Asociación ASIRIS. Se trata de una ficha que contiene datos generales de cada individuo, como nombres y apellidos, fecha de nacimiento, número de documento de identificación, fecha de ingreso al Ecuador, situaciones de vulnerabilidad, entre otros datos relevantes.

#### 3.5.2. Escala de Autoevaluación de Adaptación Social – SASS

**Tabla 2**

*Escala de Autoevaluación de Adaptación Social – SASS*

<b>Ficha Técnica</b>
----------------------

---

Nombre original:	Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS) / Escala Autoaplicada de Adaptación Social
Autor:	Bosc, M., Dubini U. y Polin, V. (1997).
Adaptación al castellano:	Bobes, J., González, M., Bascarán, M., Corominas, A., Adán, A., Sánchez, J., y Such, P. (1999).
Objetivo:	Examinar la adaptación social, desde la perspectiva valorativa del propio sujeto.
Población:	Adultos
Formato:	Autoaplicable.
Número de ítems:	21 ítems.
Tiempo de aplicación:	10 a 15 minutos.
Puntos de corte:	< 25 Desadaptación Social 25-52 Normalidad > 55 Sobre Adaptación Patológica

---

*Nota:* Ficha técnica de la Escala de Autoevaluación de Adaptación Social – SASS, usada en la presente investigación. Fuente: (Bosc et al., 1997), (Bobes et al., 1999), (Martínez y Gaeta, 2024).  
Elaborado por: (Páez, 2025).

Esta escala elaborada por Bosc, M., Dubini U. y Polin, V. en 1997, fue diseñada inicialmente para evaluar la motivación y el comportamiento social en pacientes con depresión, siendo sometida a un proceso de validación con más de 4000 individuos respaldando su fiabilidad. Este instrumento autoaplicado está compuesto por 21 ítems, cada uno con 4 opciones de respuesta puntuadas de 0 a 3, con una suma total de las puntuaciones alcanzando un máximo de 60 puntos. La escala presenta 3 puntos de corte, siendo estos < 25 Desadaptación Social, 25-52 Normalidad y > 55 Sobre Adaptación Patológica (Bosc et al., 1997).

En 1999, se hizo una adaptación al castellano por Bobes, J., González, M., Bascarán, M., Corominas, A., Adán, A., Sánchez, J., y Such, P., en esta validación se recalcó la fiabilidad del

instrumento con un coeficiente de correlación lineal de Pearson superior a 0,99. Además, el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0,87 lo que indica una varianza verdadera del 87,8%, destacando que no se identificó diferencias significativas en las puntuaciones entre los grupos de personas en función de variables sociodemográficas. Además, se destacó la validez de la escala, que mediante análisis factorial se identificaron componentes principales del instrumento: trabajo/ocio, relaciones familiares/estrategias de comportamiento, relaciones extrafamiliares e intereses sociales y culturales (Bobes et al., 1999).

Esta escala no solo ha sido utilizada en individuos con depresión, también ha sido aplicado en diferentes contextos relacionados con salud mental, uno de ellos es una investigación sobre esquizofrenia y síndrome metabólico publicado en la revista de Psiquiatría Europea (Khamina et al., 2021). Otro ejemplo es, el estudio de validación de la versión china del SASS realizado por Tse y Bond (2007), mediante la aplicación a 208 voluntarios sin ninguna condición patológica, es decir que no presentaban una situación conflictiva en su salud mental.

En Ecuador, también ha sido usado el SASS en un estudio de la Universidad Técnica de Ambato sobre la “Adaptación Social y Bienestar Psicológico en población Refugiada en Ecuador” realizado por Andrea Martínez en el 2018. Este estudio usó esta escala debido a que permite evaluar la perspectiva sobre sí mismo y el entorno que lo rodea, al igual que evalúa la conducta y el ajuste social (Martínez, 2018).

Aunque el estudio original del SASS fue desarrollado para personas con trastornos de salud mental, también muestra potencial para ser usado con población general sin patologías, como lo señala Jefferies y Gale (2011) en su estudio “Una muestra normativa de la escala de autoevaluación de adaptación social”. Esto quiere decir, que, el alcance de esta escala es amplia, permitiendo evaluar el funcionamiento y adaptación social en distintos contextos.

“La distribución que constituye el instrumento resulta apropiada para examinar la adaptación social, desde la perspectiva valorativa del propio sujeto, aunque inseparable de la orientación normativa” (Martínez y Gaeta, 2024, p. 5).

### ***3.5.3. Terapia Breve Centrada en Soluciones – TBCS***

Se aplicaron estrategias de la **TBCS**, un modelo integral con enfoque breve basado en el construccionismo social, que se centra en la identificación de las fortalezas del individuo, mediante el uso del “*lenguaje de soluciones*”, teniendo como meta influir en el cambio de la conducta (De Shazer et al., 2007). Se ha podido estudiar su eficacia tanto en problemas clínicos como en asesoramiento y adaptación a situaciones de estrés (Gringerich y Einsengart, 2000; Cevallos et al., 2022). También llamada TCS creada a finales de 1970 por Steve de Shazer e Insoo Kim Berg en colaboración de profesionales del Centro Terapéutico Familiar Breve de Milwaukee (Lutz, 2022). Este enfoque se implementa a través de un proceso de co-construcción entre el terapeuta y el usuario, es decir se trata de un encuentro colaborativo en el que el diálogo inicial se enfoca en el deseo de un cambio en el presente y futuro y la forma de conseguirlo (Asociación de Terapia Breve Centrada en Soluciones, 2013).

En el Manual de Terapia Breve Centrada en las Soluciones, publicado por la Asociación de Terapia Breve Centrada en Soluciones, se destaca un formato de intervención específica basado en las técnicas de este enfoque terapéutico. El proceso da inicio con una evaluación del cambio pre - sesión, seguida del planteamiento de objetivos centrados en soluciones. Durante la sesión, se emplean preguntas centradas en el presente y futuro como la pregunta del milagro y preguntas de escala. Posteriormente se realiza la construcción de soluciones y excepciones. Adicional, se usan preguntas de afrontamiento y se implementan elogios y felicitaciones como proceso de validación de lo alcanzado por el consultante. Finalmente, se motiva la creación de

experimentos y tareas por parte del consultante, quien debe ejecutarlas entre sesiones (Solution Focused Brief Association [SFBA], 2013).

En la presente investigación, la intervención psicoterapéutica mediante la Terapia Breve Centrada en Soluciones, tiene como finalidad mejorar la Adaptación Social de personas venezolanas residentes en la ciudad de Ibarra, beneficiarias de la Asociación ASIRIS. Debido a esto, se planificaron 6 sesiones detalladas con una duración aproximada de 90 minutos cada una, y con una frecuencia de 2 veces por semana.

**Tabla 3**

*Planificación de las sesiones de Intervención mediante la TBCS*

<b>Nº sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo a emplear</b>	<b>Descripción</b>
1	<p><b>Construcción de Objetivos Terapéuticos</b></p> <p>Construir objetivos terapéuticos basados en las necesidades del grupo.</p> <p>Establecer el vínculo terapéutico.</p>	<p>La Pregunta del Milagro</p> <p>Preguntas abiertas.</p>	<p>Hojas de trabajo</p> <p>Pizarra</p> <p>Marcadores</p> <p>Tarjetas de trabajo</p>	90 minutos	<p>Apertura y bienvenida (presentación, propósito de la terapia y sesión, establecimiento de reglas de convivencia)</p> <p>Exploración de la situación actual y recursos (preguntas abiertas sobre fortalezas personales y aprendizajes previos).</p> <p>Construcción de Objetivos Terapéuticos (Aplicación de la pregunta Milagro, mediante la identificación de pequeñas acciones</p>

					para acercarse a esa visión de solución).
					Cierre y Reflexión (Síntesis de los objetivos contruidos, tarea terapéutica)
					Bienvenida y caldeamiento (Actividad: “Misión Adaptación”, se plantearon retos con barrera propias de la adaptación social).
					Exploración de fortalezas (Historias Anónimas de Resiliencia, reflexión grupal).
2	<p><b>Identificación de Recursos Personales</b></p> <p>Identificar los recursos personales de los participantes, que han sido útiles en experiencias del pasado para el afrontamiento de situaciones complejas.</p> <p>Potenciar la autoconfianza.</p>	<p>Escalamiento (preguntas escala)</p> <p>Exploración de fortalezas.</p>	<p>Hojas papel bond</p> <p>Esferos</p> <p>Tarjetas</p> <p>Pizarra</p> <p>Marcadores</p>	90 minutos	<p>Técnica del Escalamiento (Midiendo la resiliencia, preguntas escala).</p> <p>Cierre y compromiso personal (Se menciona una fortaleza o recurso identificada durante la sesión y se establece un compromiso sobre cómo usarla).</p>
3	<p><b>Explotación de Excepciones</b></p> <p>Concientizar al grupo sobre las situaciones en las que las</p>	<p>Preguntas centradas en excepciones</p> <p>Reenmarcamiento positivo.</p>	<p>Papelógrafo</p> <p>Marcadores</p> <p>Hojas de papel bond</p> <p>Esferos</p>	90 minutos	<p>Bienvenida y conexión con el grupo (Dinámica rompe hielo, retroalimentación sesión previa).</p>

	<p>dificultades estuvieron ausentes o disminuidas,</p> <p>Analizar qué fue lo que permitió esas excepciones, y como sería posible replicarlo.</p> <p>Interpretar las experiencias complejas desde una perspectiva constructiva y de aprendizaje.</p>			<p>Notas de las Excepciones (Reflexión sobre áreas clave de la experiencia migratoria – salud, trabajo, familia, regularización, condiciones de vida – reconocimiento de excepciones, momentos en el que se hayan sentido cómodos en dichas áreas).</p> <p>Reenmarcamiento positivo – Role playing (Explicación del propósito, reformulación de frases negativas a ideas constructivas.</p> <p>El Bingo de mis Recursos (Refuerzo de recursos personales).</p> <p>Cierre (Despedida y agradecimiento).</p>
4	<p><b>Evaluación y Ajuste de Objetivos</b></p> <p>Evaluar los avances que han permitido el alcance de los objetivos desde el inicio del proceso.</p> <p>Ajustar las metas planteadas.</p>	<p>Refuerzo de logros</p> <p>Preguntas escala</p> <p>Preguntas de afrontamiento</p> <p>Reenmarca miento positivo</p>	<p>Pizarra</p> <p>Hojas de evaluación</p> <p>Marcadores</p> <p>Hojas papel bond</p> <p>Colores</p> <p>Lápices</p>	<p>90 minutos</p> <p>Bienvenida y activación grupal (Dinámica “La palabra que me representa”, estado actual en su proceso de adaptación social).</p> <p>Reenmarcamiento positivo (Retroalimentación y reajuste de la situación negativa a una fortalecedora o constructiva).</p>



					Bienvenida emocional y dinámica de apertura (Palabra que represente el significado del proceso).
	<b>Cierre y Reflexión Final</b>				
	Recapitular los logros alcanzados durante las sesiones grupales.	Retroalimentación	Hoja de papel bond		Resumen de avances (Línea de tiempo desde la primera sesión – cambio significativo).
6	Promover la autonomía y continuidad del proceso de adaptación social fuera del espacio terapéutico.	Resumen de avances.	Certificados simbólicos	90 minutos	Retroalimentación positiva (Refuerzo grupal, palabras afirmativas).
	Brindar un cierre emocional y simbólico.		Cartas de cierre		Cierre con proyección a futuro (Carta personal, logros personales y autoreforzo).
					Despedida simbólica y cierre emocional (Entrega de certificados).

*Nota:* Descripción de las seis sesiones psicoterapéuticas implementadas en la investigación.

Fuente: (SFBA, 2013). Elaborado por: (Páez, 2025).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Perfil sociodemográfico de la muestra

Una vez realizada la aplicación de la ficha sociodemográfica, se obtuvo el perfil de los participantes. Se aplicó a un total de 30 personas beneficiarias de la Asociación ASIRIS, ubicada en la ciudad de Ibarra, quienes cumplían con los criterios de inclusión establecidos. La ficha permitió recopilar datos de identificación, situación migratoria (permanencia o condición de tránsito, fecha de ingreso al Ecuador), y condición social general (situación laboral, composición del hogar y estado de salud).

En las siguientes tablas se detallan principalmente las categorías de edad, sexo y estado civil, dado que el resto de los datos presentan características homogéneas entre los encuestados, especialmente en lo referente a nacionalidad, situación de permanencia, ausencia de enfermedad y situación de desempleo.

**Tabla 4**

*Categoría edad de la ficha sociodemográfica – Grupo Cuasiexperimental*

<b>Grupo Cuasiexperimental</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
30	4	26,7%
31	1	6,7%
32	1	6,7%
33	0	0,0%
34	5	33,3%
35	4	26,7%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>
30 – 25	32,87	2,100

*Fuente:* Ficha sociodemográfica. Elaborado por: Páez, 2025.

**Tabla 5**

*Categoría edad de la ficha sociodemográfica – Grupo Cuasicontrol*

<b>Grupo Cuasicontrol</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
30	5	33,3%
31	2	13,3%
32	2	13,3%
33	1	6,7%
34	2	13,3%
35	3	20,0%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>
30 – 35	31,60	1,984

*Fuente:* Ficha sociodemográfica. Elaborado por: Páez, 2025.

En relación a la categoría de edad del grupo cuasiexperimental, según se ha presentado en la Tabla 4, se puede observar que el 33,3% de los participantes tienen 34 años, siendo el grupo más numeroso, aunque sin una diferencia significativa en comparación a otras edades. Mientras que, la edad de 33 años, presenta el menor porcentaje, sin registrarse un participante con esa edad. En contraste, en la Tabla 5 se exponen los datos correspondientes al grupo cuasicontrol, en la cual se identifica que el 33,3% de los participantes tienen una edad de 30 años, siendo el más representativo, mientras que la edad con menor porcentaje, también es la de 33 años, con el 6,7%,

### **Tabla 6**

*Categoría sexo de la ficha sociodemográfica*

<b>Grupo Cuasiexperimental</b>		
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mujer	13	86,7%
Hombre	2	13,3%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>Grupo Cuasicontrol</b>		
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mujer	13	86,7%
Hombre	2	13,3%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Ficha sociodemográfica. Elaborado por: Páez, 2025.

Como se puede observar en la Tabla 6, en relación con la categoría de sexo, la muestra total está conformada por 30 participantes, de los cuales 26 son mujeres y 4 son hombres, distribuidos de manera homogénea tanto para el grupo cuasiexperimental y cuasicontrol; en ambos grupos, el 86,7% corresponde a mujeres, con un total de 13 participantes, mientras que los hombres representan el 13,3% con un total de 2 participantes, es decir, cada grupo cuenta con un total de 15 individuos.

**Tabla 7**

*Categoría estado civil de la ficha sociodemográfica*

<b>Grupo Cuasiexperimental</b>		
<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	11	73,3%
Unión de hecho	1	6,7%
Divorciado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Casado	3	20,0%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>Grupo Cuasicontrol</b>		
<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	12	80,0%
Unión de hecho	1	6,7%
Divorciado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Casado	2	13,3%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Ficha sociodemográfica. Elaborado por: Páez, 2025.

Respecto a la categoría de estado civil, en la Tabla 7 se observa que, en el grupo cuasiexperimental el 73,3% de los participantes se identifican como solteros, representando el porcentaje más alto, seguido por el estado civil casado con un 20% y unión libre con un 6,7%. Por otro lado, en el grupo cuasicontrol se observan leves diferencias: el estado civil soltero también representa la mayoría, con un 80%, seguido de casado con el 13,3% y

unión libre 6,7%. Se destaca que en ambos grupos no se registraron participantes con un estado civil divorciado y viudo.

## 4.2. Análisis Inferencial

### 4.2.1. Datos descriptivos de la evaluación pre test de la escala SASS

**Tabla 8**

*Datos obtenidos en la aplicación pre test de la escala SASS.*

<b>Grupo Cuasiexperimental</b>		
<b>Punto de corte</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< 25 Desadaptación Social	15	100%
25-52 Normalidad	0	0,0
> 55 Sobre Adaptación Patológica	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>Grupo Cuasicontrol</b>		
<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< 25 Desadaptación Social	15	100%
25-52 Normalidad	0	0,0
> 55 Sobre Adaptación Patológica	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Resultados de la aplicación del pretest de la escala SASS al grupo

cuasiexperimental y cuasicontrol. Elaborado por: Páez, 2025.

La Tabla 8 presenta los resultados obtenidos en la aplicación del pretest de la escala SASS a los grupos cuasicontrol y cuasiexperimental, en la que se destaca que el 100% de los evaluados de ambos grupos, obtuvo puntajes inferiores a 25, lo que indica una autoapreciación de desadaptación social, según los puntos de corte del test, lo que puede estar relacionado con el hecho de que, al momento de la evaluación, los participantes llevaban menos de un mes de permanencia en Ecuador.

### 4.2.2. Datos descriptivos de la evaluación post intervención de la escala SASS

**Tabla 9**

*Datos obtenidos en la aplicación post test de la escala SASS.*

<b>Grupo Cuasiexperimental</b>		
<b>Punto de corte</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< 25 Desadaptación Social	2	13%
25-52 Normalidad	13	87%
> 55 Sobre Adaptación Patológica	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>Grupo Cuasicontrol</b>		
<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< 25 Desadaptación Social	13	87%
25-52 Normalidad	2	13%
> 55 Sobre Adaptación Patológica	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Resultados de la aplicación del post test de la escala SASS a los grupos

cuasiexperimental y cuasicontrol, posterior a la intervención psicoterapéutica con la Terapia Breve Centrada en Soluciones aplicada al grupo cuasiexperimental. Elaborado por: Páez, 2025.

En la Tabla 9, se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del post test de la escala SASS en los grupos cuasiexperimental y cuasicontrol. En el grupo **cuasiexperimental**, posterior a la intervención con la Terapia Breve Centrada en Soluciones, se puede evidenciar un cambio significativo en relación al punto de corte de la escala SASS, pues el 87% de los evaluados obtuvieron una puntuación mayor, ubicándolos dentro del rango de normalidad, mientras que solo el 13% de participantes, permaneció en el rango de desadaptación social. No se registraron casos de Sobre Adaptación Patológica.

En contraste, el grupo cuasicontrol, que no recibió la intervención psicoterapéutica, presentaron resultados inversos, pues en su mayoría, es decir, el 87% de evaluados, se mantuvieron en indicadores de desadaptación social, mientras que tan solo el 13% logró subir su puntaje hasta llegar a la escala de normalidad.

#### ***4.2.3. Comparación de resultados de la evaluación pre y post intervención en la variable Adaptación Social del grupo cuasiexperimental***

En la tabla 10, se detalla la comparación de los puntajes obtenidos en la evaluación pre y post intervención aplicada al grupo cuasiexperimental mediante la TBCS, en relación a la variable Adaptación Social. Se verificó el supuesto de normalidad utilizando la prueba de Shapiro Wilk obteniendo un estadístico de ( $.923 / p = .211$ ) para el pre test y ( $.960 / p = .692$ ) para el post test, lo que sugiere que los datos tienen una distribución normal, por lo cual se utilizó la prueba t Student para muestras relacionadas. Los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes pre y post ( $t = -9,824; p = .001$ ), con un aumento del promedio de 10,2 puntos en la escala de la Adaptación Social. Además, se calculó el tamaño del efecto utilizando d de Cohen obteniendo un puntaje de ( $d = 2,54$ ), lo que señala que el efecto es grande. Estos valores, sugieren que la TBCS ha tenido un impacto positivo en la mejora de la adaptación social de los participantes.

**Tabla 10**

*Comparación de resultados pre y post intervención del grupo cuasiexperimental*

<b>Variable</b>	<b>Test</b>	<b>Pre Test M; DE</b>	<b>Post Test M; DE</b>	<b>Estadístico T student</b>	<b>Valor p</b>	<b>d de Cohen</b>
Adaptación Social	SASS	21,33 ; 2,193	31,53 ; 4,533	-9,824	,001	2,54

**Nota.** M: Media; DE: Desviación Estándar.

#### ***4.2.4. Comparación de los resultados obtenidos en el post test en el grupo cuasi experimental y cuasi control***

En la Tabla 11, se detalla la comparación de los puntajes obtenidos en la evaluación post test de los grupos cuasiexperimental y cuasicontrol, en relación a la variable Adaptación Social. Se verificó el supuesto de normalidad mediante la prueba de Shapiro Wilk obteniendo

un estadístico de ( $t = 3,937$ ), y un valor de significancia de ( $p = ,074$ ), lo que sugiere que los datos provienen de una distribución normal, por lo cual se utilizó la prueba t Student para muestras independientes. De acuerdo con los resultados de la prueba de Levene se asume igualdad de varianzas en ambos grupos ( $F = 3,168$ ;  $p = ,086$ ). La prueba t Student mostró resultado de una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ( $t = 8,009$ ;  $p = ,001$ ), con una diferencia de medias de 10,93 puntos a favor del grupo cuasiexperimental.

Estos resultados exponen que los puntajes obtenidos en el post test de la escala SASS muestran diferencias a favor del grupo cuasiexperimental en comparación al grupo cuasicontrol, sugiriendo que la aplicación de la TBCS tuvo un impacto positivo para la mejorar de la adaptación social en las personas que participaron en el proceso cuasiexperimental, en comparación con quienes no recibieron la intervención.

**Tabla 11**

*Análisis comparativo de los puntajes de la Escala SASS Post Test en los grupos cuasi experimental y cuasi control.*

<b>Variable</b>	<b>Test</b>	<b>Grupo experimental M; DE</b>	<b>Grupo control M; DE</b>	<b>Estadístico T student</b>	<b>Valor p</b>
Adaptación Social	SASS	31,53 ; 4,533	20,60 ; 2,720	8,009	.001

**Nota.** M: Media; DE: Desviación Estándar.

### **4.3. Discusión de resultados**

En base a los objetivos planteados en la presente investigación, se partió de la evaluación de niveles de adaptación social utilizando los puntos de corte de la Escala SASS, aplicada a población migrante de nacionalidad venezolana residente en Ibarra, Ecuador, beneficiaria de Asociación ASIRIS, institución dedicada a la ejecución de

proyectos en beneficio de población vulnerable. Según los resultados obtenidos, tanto el grupo cuasicontrol como el grupo cuasiexperimental en su pre test, se ubicaron dentro del rango de Desadaptación Social, lo que señala una autoevaluación con limitaciones en áreas como trabajo/ocio, relaciones familiares/estrategias de comportamiento, relaciones extrafamiliares e intereses sociales y culturales, según lo establecido en el instrumento aplicado.

En esta misma línea, la investigación de Carreño et al. (2020) realizada en Chile con 14 personas mayores de edad, refugiadas y solicitantes de asilo, contactadas a través de la Fundación Apoyo a las Iglesias Cristianas (FASIC), presenta resultados que coinciden con los del presente estudio, a pesar de que se trató de una población distinta, aunque con características semejantes en cuanto a su contexto de movilidad humana. Parte de los hallazgos de dicho estudio señalaron que la población presentaba dificultades en su proceso de Adaptación Social, debido a la condición de vulnerabilidad que experimenta la población en contexto de movilidad humana, caracterizada por la presencia de barreras sociales e institucionales que hacen que limitan su integración (Carreño et al., 2020).

Del mismo modo, se considera el estudio de Rentería (2019) realizado en Madrid, España, en el cual se aplicó una encuesta para evaluar la calidad de vida a 135 migrantes latinoamericanos mayores de 20 años de edad, con un tiempo de residencia en el país de al menos cinco años; esta investigación se ejecutó bajo el supuesto de que los migrantes de reciente llegada tienden a presentar niveles bajos en su percepción de la calidad de vida, debido al proceso de adaptación y asimilación cultural. Estos hallazgos aportan elementos comparativos relevantes con la presente investigación, debido a que la percepción de calidad de vida, se puede ver influenciada por el tiempo de residencia, las redes de apoyo y

el nivel de independencia alcanzada, todos estos factores asociados al proceso de adaptación social.

De forma complementaria, el estudio cualitativo desarrollado por Cedeño (2019) en la ciudad de Manta, Ecuador, permite comprender la apreciación personal de las familias venezolanas migrantes sobre su proceso de adaptación social en la ciudad de acogida. Esta investigación, permitió reconocer que la experiencia de la migración implica enfrentarse a condiciones complejas de asimilar, tales como la separación de la familia, el abandono de sus pertenencias y la incertidumbre del lugar de acogida. Los hallazgos del estudio, mantienen una relación con los resultados de la presente investigación, pues también se identifican indicadores de desadaptación social en personas de nacionalidad venezolana.

Por otro lado, en relación con el segundo objetivo de la presente investigación, se destaca la pertinencia del artículo publicado por González et al. (2016), una revisión sistemática sobre resultados de estudios de la TBCS aplicada a poblaciones latinas migrantes en Estados Unidos y en países de América Latina. Según los investigadores señalaron dos razones para estudiar la efectividad de esta terapia en latinos: primero, la falta de información sobre cómo la TBCS impacta en esta población; y segundo, la necesidad de mejorar la calidad de los servicios recibidos por grupos vulnerables. En este sentido, los latinos en Estados Unidos se consideran una población vulnerable, debido a que son grupos desfavorecidos, por contar con menores ingresos económicos, menor nivel educativo y limitado acceso a seguro de salud y ciudadanía, según lo resaltó Grieco et al. (2012, como se citó en González et al., 2016). Estos resultados sugieren que la TBCS facilita la integración y funcionamiento de la población latina en entornos nuevos o retadores, características que se relacionan con la adaptación social. Estos hallazgos,

refuerzan la idea de que la TBCS puede representar una estrategia útil para trabajar en procesos de adaptación social en población venezolana residente en Ibarra.

También se destaca el estudio del Institute for Solution-Focused Therapy (2024) realizado mediante una revisión de diversas investigaciones publicadas entre el 2013 al 2024, en el que señala que la TBCS ha demostrado ser eficaz en diferentes contextos, siendo algunos de ellos, el bienestar psicológico general, el tratamiento del consumo de sustancias, educación, entre otros; reflejando su amplitud para responder a diferentes problemáticas sociales y personales. En este sentido, esta terapia permite empoderar a las personas y comunidades al enfocarse en sus fortalezas, en la construcción de soluciones y en el establecimiento de objetivos, facilitando procesos de cambio adaptativo, es decir, no solo promueve el bienestar individual, sino que también contribuye a mejorar la integración social de las personas (Institute for Solution-Focused Therapy, 2024).

Adicionalmente, el estudio de Purba y Abdullah (2018) se alinea con el segundo y tercer objetivo planteados en este estudio, pues su trabajo se desarrolló a partir de un estudio cuasiexperimental, en el que, mediante modalidad grupal se evaluó la eficacia de la TBCS en mujeres con síntomas de depresión residentes en Malasia, utilizando un diseño pre test y post test con grupo de comparación entre quienes recibieron la intervención y quienes no. Los resultados dieron a conocer que el grupo que participó en la intervención presentó una reducción significativa en los síntomas de depresión y aumento niveles de resiliencia (Purba y Abdullah, 2018). Este detalle sobre la resiliencia es relevante, pues, es considerada un factor clave en los procesos de adaptación social, lo que puede relacionarse con los resultados del presente estudio, respaldando la eficacia de la TBCS para fortalecer recursos personales que pueden favorecer la integración social y el afrontamiento a situaciones desfavorables.

Finalmente, los resultados del actual estudio también pueden ser respaldados por la revisión realizada por Neipp y Beyebach (2022) autores que concluyeron que la TBCS ha demostrado una eficacia significativa, especialmente cuando se compara con grupos sin tratamiento o en lista de espera, lo que ratifica su utilidad como una intervención efectiva. Conjuntamente, los autores destacan que las intervenciones grupales tienden a generar resultados más significativos, aspecto que coincide con la modalidad usada en esta investigación. A pesar de esto, destacan que, aunque la TBCS es eficaz, su rendimiento en comparación con otros tratamientos psicoterapéuticos muestra resultados mixtos.

Estos antecedentes abren paso a la necesidad de dar continuación a la exploración de la efectividad de la TBCS en diversos escenarios, sobre todo en contextos migratorios, y de manera específica en su aplicación para favorecer la adaptación social a ciudades de acogida. Esta investigación se plantea como una apertura a dicha temática, debido a la escasa y casi ausente, literatura e investigación sobre la relación entre la TBCS, la adaptación social y la migración venezolana. Sin embargo, su respaldo teórico para la discusión de resultados se ha basado en identificar características similares en los estudios presentados en este apartado.

## CONCLUSIONES

- Las personas de nacionalidad venezolana residentes en Ibarra y beneficiarias de la Asociación ASIRIS, evaluadas mediante la Escala de Autoevaluación de Adaptación Social (SASS), presentaron en su totalidad indicadores de desadaptación social. Este hallazgo sugiere que, de acuerdo con el corto tiempo de permanencia en Ecuador, no mayor a un mes, según los criterios de inclusión, la población percibía dificultades en su proceso de integración, ajuste y desenvolvimiento dentro del nuevo contexto social.
- La aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, favoreció la percepción de mayor adaptación social en los participantes de nacionalidad venezolana en condición de movilidad humana. Esto se logró, dado que este enfoque se centra en el reconocimiento y fortalecimiento de habilidades, fortalezas y capacidad de afrontamiento. La intervención promovió procesos de ajuste emocional y conductual para una mejor adaptación a la ciudad de acogida mediante la búsqueda de soluciones reales. Además, intervenir mediante terapia breve y en modalidad grupal con población migrante, resulta una alternativa accesible, prácticas y viable, considerando las características de la población y sus propias limitaciones. Esta modalidad ofrece apoyo sin necesitar procesos terapéuticos prolongados.
- De acuerdo con los resultados de la evaluación pre y post intervención a los grupos cuasiexperimental y cuasicontrol, se pudo identificar que la Terapia Breve Centrada en Soluciones fue efectiva para la mejora de la percepción de adaptación social en el grupo que recibió la intervención, en comparación con el que no participó, mostrando resultados estadísticos significativos a favor del grupo cuasiexperimental. Esto sugiere que a corto plazo es posible identificar cambios

positivos. Sin embargo, se reconoce que valorar la sostenibilidad de sus efectos a largo plazo aún es incierta, debido a la situación de vulnerabilidad a la que se encuentra expuesta la población migrante.

- Una vez concluida la investigación, se dio paso a realizar una intervención con las personas asignadas al grupo cuasicontrol. Este proceso se desarrolló cumpliendo con los estándares éticos del presente estudio, el cual tomó como referencia el Objetivo 5 “Eje Social” del Plan Nacional de Desarrollo (2021) y los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, pues ambos promueven la igualdad, inclusión, equidad y respeto por la dignidad humana, con énfasis en la protección a poblaciones vulnerables y a la igualdad del acceso a los beneficios de la investigación.

## RECOMENDACIONES

- Promover y replicar investigaciones similares que integren las variables de la presente investigación considerando la originalidad del estudio y la escasa exploración existente en el área, así como los vacíos teóricos y empíricos identificados en la literatura actual, a fin de diversificar el número de participantes y los contextos.
- Realizar un seguimiento a mediano y largo plazo, para evaluar la sostenibilidad de los efectos de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, enfocado además en los diferentes momentos del proceso migratorio (llegada, asentamiento, residencia prolongada).
- Desarrollar protocolos de atención para abordar a personas en movilidad humana, mediante alianzas estratégicas entre organizaciones sociales y gubernamentales, así como capacitación técnica del personal, para garantizar el acceso a servicios de bienestar psicológico que promuevan un proceso de adaptación social saludable y positiva. Estos protocolos deben centrarse en intervenciones breves y no prolongadas en el tiempo, adaptándose a las limitaciones propias de la movilidad humana.
- Adaptar un enfoque intercultural en la intervención psicológica dirigida a población en contexto de movilidad humana, tomando en cuenta que el lenguaje y la dinámica utilizada, se adecúe a la diversidad de la población en sus creencias, valores y experiencias.
- Fortalecer las potenciales redes de apoyo existentes en la localidad, lo que incluye centros comunitarios, organizaciones barriales, unidades educativas y centros de atención primaria, mediante procesos de psicoeducación fundamentados en los

principios de la TBCS. Esta iniciativa debe promover la sensibilización con la población en contexto migratorio sobre la realidad y desafíos que enfrentan, facilitando un acompañamiento efectivo, empático y de respeto.

## BIBLIOGRAFÍA

- ACNUR. (2022). *Una evaluación a personas refugiadas y migrantes venezolanas en Ecuador revela sus necesidades más críticas*. UNHCR-ACNUR. Agencia de la ONU para los Refugiados. <https://www.acnur.org/noticias/comunicados-de-prensa/una-evaluacion-personas-refugiadas-y-migrantes-venezolanas-en>
- Aivalioti, E., Simos, P., Basta, M. y Vgontzas, A. (2023). Brief Solution Focused Therapy on schizophrenia: A preliminary study of family characteristics and psychopathology. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 34(1), 36–43.  
<https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.085>
- Álvarez, M. (2024). *Estudio de caso único: Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en el manejo de ansiedad y relaciones interpersonales en una mujer adulta con antecedentes de abuso infantil en la ciudad de Quito* [Tesis de Maestría, Universidad de Las Américas – UDLA]. Repositorio Digital Universidad de Las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16683>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.
- Arenas, P. y Urzúa, A. (2016). Estrategias de aculturación e identidad étnica: Un estudio en migrantes sur-sur en el norte de Chile. *Universitas Psychologica*, 15(1), 15-25.  
<https://www.redalyc.org/journal/647/64746477009/html/>
- Arévalo, G. (2016). *La adaptación social en el ámbito educativo y su relación en el consumo de alcohol y nicotina en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa marista del cantón macará periodo 2015-2016* [Tesis, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja.  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17387>

- Asociación ASIRIS. (s/f). Asociación ASIRIS. <https://wiconnect.iadb.org/osc/asociacion-asiris/>
- Asociación ASIRIS. (s/f). *Modelo de Gestión Programa de Voluntariado en Salud Mental*. Fondo Ágil Corporación.
- Bannink, F. (2007). Solution-focused brief therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 37(2), 87–94. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9040-y>
- Belser, C. y Prescod, D. (2021). Conceptualizing COVID-19-Related Career Concerns Using Bioecological Systems: Implications for Career Practice. *The Career development quarterly*, 69(4), 355–370. <https://doi.org/10.1002/cdq.12279>
- Berry, J. (2008). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5-34. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
- Berry, J. y Hou, F. (2017). Acculturation, discrimination and wellbeing among second generation of immigrants in Canada. *International Journal of Intercultural Relations*, 61, 29-39. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2017.08.003>
- Beyebach, M. (2020). Terapia breve centrada en soluciones. Fundació Universitat Oberta de Catalunya. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/152265/3/TerapiaBreveCentradaEnSoluciones.pdf>
- Bhugra, D. y Jones, P. (2001). Migración y enfermedad mental. *Avances en el tratamiento psiquiátrico*, 7(3), 216-222. <https://doi.org/10.1192/apt.7.3.216>
- Bobes, J., González, M., Bascarán, M., Corominas, A., Adán, A., Sánchez, J. y Such, P. (1999). Validación de la versión española de la Escala de Adaptación Social en pacientes depresivos. *Actas españolas de psiquiatría*, 27(2), 71–80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10380180/>

- Bosc, M., Dubini, A. y Polin, V. (1997). Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *European Neuropsychopharmacology*, 7(1), 57-70. [https://doi.org/10.1016/S0924-977X\(97\)00420-3](https://doi.org/10.1016/S0924-977X(97)00420-3)
- Bronfenbrenner, U. (Ed.). (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications Ltd.
- Calvo, R. (2021). *Adaptación Sociocultural En Adultos Mayores Migrantes Forzados*. [Tesis de Grado, Universidad Tecnológica Indoamérica]. <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/5057/1/CALVO%20RODRIGUEZ%20ROBIN%20WILIAM.pdf>
- Cañizares, A. (11 de marzo de 2025). *Noboa deroga la amnistía que permitía la regularización de inmigrantes venezolanos sin estatus formal en Ecuador*. CNN Latinoamérica. <https://cnnespanol.cnn.com/2025/03/11/latinoamerica/noboa-deroga-amnistia-regularizacion-inmigrantes-venezolanos-ecuador-orix>
- Carreño, P., Arriagada, C., Alvarado, J., Morales, M., & Rasse, A. (2020). “Nadie está preparado para escuchar lo que vi”: atención de salud mental de refugiados y solicitantes de asilo en Chile. *Salud Colectiva*, 16(e3035), 1-16. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3035>
- Castillo, T. y Reguant, M. (2017). Percepciones Sobre La Migración Venezolana: Causas, España Como Destino, Expectativas De Retorno. *Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, (41), 133–163. <https://doi.org/10.14422/mig.i41.y2017.006>
- Cedeño, D. (2019). Procesos de Adaptación Social de las familias venezolanas en Manta, Ecuador, año 2019. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo*

*Social “Tejedora”*, 2(4), 2-13. <https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/11/11>

Centro de Análisis de Datos sobre Migración Global de la OIM. (5 de febrero de 2021).

*Stocks de migrantes internacionales*. Migration Data Portal.

<https://www.migrationdataportal.org/themes/international-migrant-stocks>

Centro de Investigación Sociocultural — Universidad HSE. (2021). *John W. Berry is the most cited Canadian social psychologist according to Scopus*. Centro de Investigación Sociocultural — Universidad HSE.

<https://scr.hse.ru/en/news/528257463.html>

Cevallos, V., Heras, D. y Polo, M. (2022). Terapia breve centrada en soluciones y terapia de aceptación y compromiso para la depresión. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 7(1), 516-681. <https://doi.org/10.35381/r.k.v7i1.1854>

Choy, B., Arunachalam, K., Gupta, S., Taylor, M. y Lee, A. (2021). Systematic review: Acculturation strategies and their impact on the mental health of migrant populations. *Public Health in Practice*, 2, 100069.

<https://doi.org/10.1016/j.phrp.2021.100069>

Constitución De La República Del Ecuador [Const]. 25 de enero de 2021 (Ecuador).

[https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

Cornejo, O. (2021). Terapia Breve Centrada en Soluciones en un caso de trastorno de estrés postraumático. *Ajayu, Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 19(2), 160–194. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612021000100006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000100006)

- Corti, F., Llanes, J., Dorio, I. y Freixa, M. (2023). Initial adaptation among university students: The case of the social sciences. *PLoS One*, 18(11), e0294440.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294440>
- Cruces, G., Fajardo, J., Hernández, P., Ibáñez, A., Luzes, M., Meléndez, M., Muñoz Gómez, F., Rodríguez, L. y Tenjo, L. (2023). *Un mundo mejor para la población migrante en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).  
[https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-04/UNDP\\_IDB\\_Migrants\\_esp.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-04/UNDP_IDB_Migrants_esp.pdf)
- De La Cruz, A. (2024). *Psicoterapia breve centrada en las soluciones en el abordaje de dificultades de la comunicación paterno filial* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional Federico Villarreal.  
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10177>
- De La Fuente, I., Alonso, Y., & Vique, R. (2019). Terapia breve centrada en soluciones: Un modelo teórico relacional. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 259-273.  
<https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.277>
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T. y McCollum, E. (2007). Review of More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. *Routledge*, 13(3), 40. <https://doi.org/10.1177/1534765607305443>
- Del Canto, E. y Silva, A. (2013). Metodología Cuantitativa: Abordaje Desde La Complementariedad En Ciencias Sociales. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 3(141), 25-34.

- Department of Psychology - Queen's University. (2025). *John Berry*. Queen's University.  
<https://www.queensu.ca/psychology/people/john-berry>
- Dilsen, L. (2016). Terapia Breve Centrada En Soluciones Aplicada Al Caso De Una Persona Diagnosticada Con Vih/Sida. *Ajayu*, 14(2), 303-333.
- Ferrer, R., Palacio, J., Hoyos, O. y Madariaga, C. (2014). Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: características individuales y redes sociales. *Psicología desde el Caribe*, 31(3), 557-576. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.3.4766>
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). SAGE Publications. <https://bit.ly/3zHQqg1>
- Fox, R., Merz, E., Solórzano, M. y Roesch, S. (2013). Further examining Berry's model: The applicability of latent profile analysis to acculturation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(4), 270–288.  
<https://doi.org/10.1177/0748175613497036>
- Franklin, C., Ding, X., Kim, J., Zhang, A., Hang, A., Jones, K., Nachbaur, M. y O'Connor, A. (2024). Solution-Focused Brief Therapy in Community-Based Services: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *Research on Social Work Practice*, 34(3), 265-276. <https://doi.org/10.1177/10497315231162611>
- Franklin, C., Trepper, T., Gingerich, W. y McCollum, E. (2011). *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence-based practice*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195385724.001.0001>
- Franklin, C., Zhang, A., Froerer, A. y Johnson, S. (2017). Solution Focused Brief Therapy: A Systematic Review and Meta-Summary of Process Research. *Journal of marital and family therapy*, 43(1), 16-30. <https://doi.org/10.1111/jmft.12193>

- Ghosh, S. y Stoller, J. (2024). Social Constructionism in Radiology: An Introduction. *Journal of the American College of Radiology*, 21(12), 1910-1912.  
[https://www.jacr.org/article/S1546-1440\(24\)00607-0/abstract](https://www.jacr.org/article/S1546-1440(24)00607-0/abstract)
- Gingerich, W. y Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy: a review of the outcome research. *Family process*, 39(4), 477-498. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2000.39408.x>
- Gómez, A. y Rojas, J. (2021). El construccionismo social en la conducta suicida: conversaciones narrativas con estudiantes universitarios. *Quaderns de Psicologia*, 23(1), 1-25. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1561>
- González, K., Franklin, C., & Kim, J. (2016). Solution-focused brief therapy with Latinos: A systematic review. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 25(1), 50–67. <https://doi.org/10.1080/15313204.2015.1131651>
- Guitart, M., Sierralta, A., Searle, D. y Subero, D. (2024). Aportes de la teoría bioecológica de Bronfenbrenner a la investigación e intervención educativa. *Innovación educativa*, (34). <https://doi.org/10.15304/ie.34.9638>
- Howard, W. y Shagun S. (2017). Diseño y métodos cuasiexperimentales. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]*.
- Institute for Solution-Focused Therapy. (2024). *What Does the Research Say About Solution-Focused Brief Therapy? A Comprehensive Review of Evidence (2013–2024)*. Institute for Solution-Focused Therapy. <https://solutionfocused.net/research-in-solution-focused-therapy/>
- Iveson, C. (2002). Solution-focused brief therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(2), 149–157. <https://doi.org/10.1192/apt.8.2.149>

- Jácome, J. y Rodríguez, M. (2024). Inteligencia Emocional y Adaptación Social en Adolescentes. *Revista Científica de Salud BIOSANA*,4(5), 225-234.  
<https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/326/551>
- Jefferies, K. y Gale, T. (2011). Una muestra normativa de la escala de autoevaluación de adaptación social. *Priory Lodge Education Limited*. <https://bit.ly/3TPhBMW>
- Juncosa, J. y Garcés, L. (2020). *La teoría desde el Positivismo Lógico, el Pensamiento Crítico y el Pensamiento Complejo*. Editorial Abya-Yala, 26-116.  
<http://doi.org/10.7476/9789978105788.0002>.
- Khamina, V., Kornetova, E., Kornetov, A., Goncharova, A. y Boiko, A. (2021). Autoevaluación de la adaptación social en pacientes con esquizofrenia y síndrome metabólico. *European Psychiatry*. Cambridge University. 64(S1), S163-S163.  
<https://doi:10.1192/j.eurpsy.2021.435>
- Lazo, D. (2016). Terapia breve centrada en soluciones aplicada al caso de una persona diagnosticada con VIH/Sida. *Ajayu, Revista de Psicología*, 14(2), 303–333.  
[https://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612016000200005](https://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200005)
- Ley Orgánica de Movilidad Humana. (2018). *Registro Oficial Suplemento No. 938 de 6 de febrero de 2017*. (Ecuador). [https://www.cancilleria.gob.ec/bolivia/wp-content/uploads/2014/03/ley\\_de\\_movilidad\\_humana\\_oficial.pdf](https://www.cancilleria.gob.ec/bolivia/wp-content/uploads/2014/03/ley_de_movilidad_humana_oficial.pdf)
- Liu, C., Wang, Y., Li, Y., Xing, X., Chen, X., Liu, J. y Wu, X. (2022). The Development of Social Function Questionnaire for Chinese Older Adults. *Frontiers in Psychology, Lausanne*, 13, 794990. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.794990>

- Llanes, C., Ezzahra, F. y Martínez, A. (2024). Aculturación psicológica y salud en migrantes latinos en Estados Unidos: Revisión Sistemática. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 6, 56-67. <https://doi.org/10.62364/cneip.6.2024.194>
- Lutz, A. (14 de octubre de 2022). *¿Qué es la Terapia Centrada en Soluciones?*. Institute for Solution-Focused Therapy. <https://solutionfocused.net/que-es-la-terapia-centrada-en-soluciones/>
- Mamani, M., Malvaceda, E., Gomes, E. y Monroy, I. (2021). Aculturación en mujeres migrantes integrantes de Organizaciones Sociales de Base en un distrito popular de Lima, Perú. *Papeles de población*, 27(110), 139-157. <https://doi.org/10.22185/24487147.2021.110.33>
- Martínez, A. (2018). *Adaptación Social y Bienestar Psicológico en población Refugiada en Ecuador*. [Tesis de Grado, Universidad Técnica de Ambato de Ecuador]. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/50bbf241-3843-4ffc-8e51-45dea1cc27e1>
- Martínez, G., Mera, M. y Bilbao, M. (2020). Preferencias aculturativas y su relación con la sensibilidad intercultural y el bienestar. *Revista de psicología (Santiago)*, 29(2), 1-15. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.55961>
- Martínez, V. y Gaeta, M. (2024). Estudio Educativo Sobre La Adaptación Social De Universitarios Iberoamericanos. *Educação & Sociedade*, 45(1), 1-20. <https://doi.org/10.1590/ES.280131>
- McAuliffe, M. y Oucho, L. (Eds.). (2024). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2024*. Organización Internacional para las Migraciones - OIM. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2024>
- Mcsweeney, M. (2023). Maladjustment. *Philosophical Studies*, 180, 843-869. <https://doi.org/10.1007/s11098-022-01844-z>

- Millán, M. (2019). *Análisis del proceso de adaptación de los inmigrantes* [Tesis doctoral, Universidad de Málaga]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=256312>
- Miller, M. (22 de octubre de 2019). *7 Solution-Focused Therapy Techniques and Worksheets*. Positive Psychology. <https://positivepsychology.com/solution-focused-therapy-techniques-worksheets/>
- Ministerio de Gobierno de Ecuador. (2022). *Estadística migratoria: Infórmate sobre los flujos migratorios en el Ecuador*. Migración Ecuador. <https://www.migracion.gob.ec/>
- Ministerio del Interior. (2025). *Estadística migratoria: Infórmate sobre los flujos migratorios en el Ecuador*. Migración Ecuador. <https://www.migracion.gob.ec/>
- Motti, F. (2018). Resilience among immigrant youth: The role of culture, development and acculturation. *Developmental Review*, 50(A), 99-109. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.04.002>
- Mozhdeh, S. y Nadereh, S. (2016). Mediating Role of the Social Problem Solving for Family Process, Family Content, and Adjustment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 1185-1188. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.141>
- Navarro, J., Stephens, C., Rodrigues, B., Walker, I., Cook, O., O'Toole, L., Hayes, N., & Tudge, J. (2022). *Bored of the rings: Methodological and analytic approaches to operationalizing Bronfenbrenner's PPCT model in research practice*. *Journal of Family Theory & Review*, 14(2), 233–253. <https://doi.org/10.1111/jftr.12459>
- Neipp, M., Beyebach, M., y Sánchez, A. (2021). Solution-focused versus problem-focused questions: Differential effects of miracles, exceptions and scales. *Journal of Family Therapy*, 43(4), 728 - 747. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12345>

- OEA. (Junio del 2021). *La Crisis De Migrantes y Refugiados venezolanos*. Organización de los Estados Americanos. <https://www.oas.org/fpdb/press/Crisis-Overview-ESP.pdf>
- OIM. (2020). *Glosario de la OIM sobre Migración*. OIM. <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>
- OIM. (2020). *Monitoreo De Flujo De Población Venezolana Ecuador*. Organismo de las Naciones Unidas para la Migración. <https://ecuador.iom.int/sites/g/files/tmzbd1776/files/documents/Informe%20DTM%20R9%20Final%20.pdf>
- OIM. (julio del 2022). *Crisis De Refugiados Y Migrantes Venezolanos*. Organización Internacional De Migración - OIM. <https://www.iom.int/venezuelan-refugee-and-migrant-crisis>
- OIM. (s.f.). *7 recomendaciones para promover la inclusión de las personas migrantes en las comunidades receptoras a través de actividades sociales y culturales*. Organización Internacional De Migración - OIM. <https://bit.ly/3Da5HIx>
- OPS. (28 de octubre de 2024). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Oct., 2024)*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-helsinki-amm-principios-eticos-para-investigaciones-medicas-seres-humanos>
- Organización Internacional para las Migraciones [OIM], Organización Mundial de la Salud [OMS] y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (2013). *Migración internacional, salud y derechos humanos*. Serie de publicaciones sobre Salud y Derechos Humanos No. 4. Ginebra, Suiza. <https://migrationhealthresearch.iom.int/migraci%C3%B3n-internacional-salud-y-derechos-humanos>

Organización Internacional para las Migraciones [OIM]. (2022). *Tendencias recientes de la migración en las Américas*. OIM.

[https://lac.iom.int/sites/g/files/tmzbdl626/files/documents/tendencias-recientes-de-la-migracion-en-las-americas\\_sp.pdf](https://lac.iom.int/sites/g/files/tmzbdl626/files/documents/tendencias-recientes-de-la-migracion-en-las-americas_sp.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (diciembre de 2023). *Migración y Salud en las Américas*. OPS. <https://www.paho.org/es/migracion-salud-americas>

Pallasco, K. (2022). *Técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones para mejorar los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género* [Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional – Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e7bf0c3e-6139-476a-a144-2a13db1b227a/content>

Pavez, F. (2021). El supuesto declive del construccionismo social en la psicología social crítica. *Límite: Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 16(6), 1-12. <https://doi.org/10.4067/S0718-50652021000100206>

Paz, B., Alpala, O. y Villota, E. (2021). Análisis de la Migración Venezolana en la Ciudad de Pasto: Características y Percepciones de los Migrantes. *Tendencias*, 22(1), 71-94. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-86932021000100071](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-86932021000100071)

Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V). (2024). *Análisis de Necesidades de Refugiados y Migrantes 2024*. <https://rmp.r4v.info/rmna2024-es/>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2021). *Diagnóstico de oportunidades para la población refugiada migrante y de acogida en el sector público y privado en Lima Metropolitana*. Asistencia financiera de la Unión

- Europea. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/pe/diagnosticooportunidades.pdf>
- Purba, E., & Abdullah, S. (2018). The effect of SFBGT on the depression level among Indonesian women migrant workers in Malaysia. *International Journal of Engineering & Technology*, 7(3.21), 529–535. <https://scispace.com/pdf/the-effect-of-sfbgt-on-the-depression-level-among-indonesian-2gafy1m94l.pdf>
- Ramírez, M., Herrera, F. y Herrera, I. (2003). ¿Qué ocurre con la adaptación y el rendimiento académico de los alumnos, en un contexto educativo pluricultural?. *Revista Iberoamericana De Educación*, 33(2), 1–17. <https://doi.org/10.35362/rie3322994>
- Ramos, R., Izu, s. y Aljende, L. (2020). Las Conversaciones del Equipo en el Modelo Narrativo-Temático Abriendo paso a la Historia por Vivir. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 249-263. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7620846>
- Regalado, S. (2021). *Eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para el Crecimiento Postraumático en jóvenes trujillanos sobrevivientes de COVID-19* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72935/Regalado\\_SSGSD.pdf;jsessionid=178DAA8BF6290F17A503E2F3002517B8?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72935/Regalado_SSGSD.pdf;jsessionid=178DAA8BF6290F17A503E2F3002517B8?sequence=1)
- Reig, A., Clemente, M., Y Sangiao, I. (2018). Migración y síndrome de Ulises: ser nadie en tierra de nadie. *Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (24), 73–43. <https://www.redalyc.org/journal/3221/322158667002/html/>
- Rentería, V. (2019). Calidad de vida en migrantes latinoamericanos y caribeños asentados en Madrid, España. *Papeles de Población*, 25(99), 161-177. <https://www.redalyc.org/>

articulo.oa?id=11260181007

- Reyes, R. (2023). Venezuela y los flujos migratorios: ¿inversión del ciclo secular y detonante de un cambio regional?. *Cuadernos de estrategia*, (222), 235-273. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9247451>
- Rodríguez, O., Hernández, M., & Romero, R. (2017). Intervención clínica en duelo patológico con terapia breve centrada en soluciones: Estudio de caso. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*, 1(2), 56–70. [https://www.ecorfan.org/republicofperu/research\\_journals/Revista\\_de\\_Tecnicas\\_de\\_la\\_Enfermeria/vol1num2/Revista\\_de\\_T%C3%A9cnicas\\_de\\_la\\_Enfermeria\\_y\\_Salud\\_V1\\_N2\\_7.pdf](https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol1num2/Revista_de_T%C3%A9cnicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V1_N2_7.pdf)
- Ruiz, J. (2023). *Efectividad de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en Contextos Clínicos: Una Revisión Sistemática* [Tesis de maestría - Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional – Universidad de La Laguna. <https://bit.ly/4cXdN4G>
- Salas, C., Maldonado, M., Pérez, A., Trujillo, J. y Schwartz, S. (2022). The Venezuelan diaspora: Migration-related experiences and mental health. *Current opinion in psychology*, 47, 101430. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101430>
- Salinas, P. y Cárdenas, M. (2009). *Métodos de investigación social*. Ediciones Universidad Católica del Norte.
- Schouler, M., Kastrup, M., Vaishnav, M. y Javed, A. (2020). Mental health of migrants. *Indian journal of psychiatry*, 62(3), 242-246. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_358\\_20](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_358_20)
- Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. (2023). *Recepción e integración de personas migrantes y refugiadas en ciudades de las Américas*. <https://www.acnur.org/sites/default/files/2023-06/recepcion-e-integracion-de-personas-migrantes-y-refugiadas.pdf>

- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%20CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Sharifian, N., Sol, K., Zahodne, L. y Antonucci, T. (2022). Social relationships and adaptation in later life. *Comprehensive Clinical Psychology*, 7, 52–72. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00016-9>
- Sidor, M. y Dubin, K. (18 de septiembre de 2024). *Solution-Focused Brief Therapy: Scaling Questions*. Sweet Institute. <https://sweetinstitute.com/solution-focused-brief-therapy-scaling-questions/>
- Solution Focused Brief Association. (2013). *Manual Terapia Breve Centrada en las Soluciones*. Comité de Investigación de la SFBTA. <https://www.sfbta.org/>
- Steinbrecher, E., Jordan, S., & Turns, B. (2020). Providing immediate hope to survivors of natural disasters: A miracle question intervention. *American Journal of Family Therapy*, 49(2), 204-219. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1789899>
- Sutton, J. (2021). How to Use the Miracle Question in Therapy: 3 Examples. Positive Psychology. <https://positivepsychology.com/miracle-question/>
- Tong, P. y An, I. (2024). Review of studies applying Bronfenbrenner's bioecological theory in international and intercultural education research. *Front. Psychol.*, 14, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1233925>
- Trepper, T., McCollum, E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W. y Franklin, C. (2010). *Solution focused therapy treatment manual for working with individuals*. Solution Focused Brief Therapy Association. [https://www.andrews.edu/ceis/gpc/faculty-research/coffen-research/trepper\\_2010\\_solution.pdf](https://www.andrews.edu/ceis/gpc/faculty-research/coffen-research/trepper_2010_solution.pdf)

- Tse, W. Y Bond, A. (2007). Análisis psicométrico de la versión china de la Escala de autoevaluación de adaptación social (C-SASS). *Psychiatry Research*. 153, 277–281.
- Turrini, G., Purgato, M., Acarturk, C., Anttila, M., Au, T., Ballette, F., Bird, M., Carswell, K., Churchill, R., Cuijpers, P., Hall, J., Hansen, L. J., Kösters, M., Lantta, T., Nosè, M., Ostuzzi, G., Sijbrandij, M., Tedeschi, F., Valimaki, M.,... Barbui, C. (2019). Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 28(4), 376–388. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000027>
- Universidad Complutense de Madrid. (2016). *Guía para la Intervención Psicológica con Inmigrantes y Refugiados*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. [https://www.ucm.es/data/cont/docs/315-2016-06-02-g.refugiados\\_PDF.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/315-2016-06-02-g.refugiados_PDF.pdf)
- Valtolina, V. (2019). Procesos de aculturación, identidad étnica y menores migrantes. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana: REMHU*, 27(55), 31-47. <https://www.scielo.br/j/remhu/a/k5KxpSDmFkW46pJF7mbSFPj/?format=pdf&lang=es>
- Vanegas, J. (2021). Análisis del discurso de padres sobre percepciones en la gestión de conflictos en el ambiente escolar visto a través del construccionismo social. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 103, 1-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8236707>
- Virupaksha, H., Kumar, A. y Nirmala, B. (2014). Migration and mental health: An interface. *Journal of natural science, biology, and medicine*, 5(2), 233–239. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.136141>
- Vivas, L. y Páez, T. (2017). La diáspora venezolana, ¿otra crisis inminente?. *Freedom House*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17819.87843>

- World Medical Association. (03 de abril de 2025). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Retrieved. World Medical Association. <https://bit.ly/3XGAtyz>
- Worthy, L., Lavigne, T. y Romero, F. (2024). El modelo de aculturación de Berry, *Cultura y Psicología (Digno, Lavigne Y Romero)* (pp. 189). LibreTexts. <https://espanol.libretexts.org/@go/page/145148>
- Xian, X., Zhu, C., Chen, Y., Huang, B. y Xiang, W. (2022). Effect of Solution-Focused Therapy on Cancer-Related Fatigue in Patients with Colorectal Cancer Undergoing Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial. *Cancer nursing*, 45(3), E663–E673. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000994>
- Yu, F. (2019). Miracle Question in Couple and Family Therapy. In: Lebow, J., Chambers, A., Breunlin, D. (eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8\\_1072](https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_1072)
- Zafra, O. (2006). Tipos de Investigación. *Revista Científica General José María Córdova*, 4(4), 13-14.
- Zerengok, D., Guzel, P. y Ozbey, S. (2018). The impact of leisure participation on social adaptation of international students. *Journal of Education and Training Studies*, 6(2), 1–9. <https://doi.org/10.11114/jets.v6i2.2680>
- Zhang, A., Ji, Q., Currin-McCulloch, J., Solomon, P., Chen, Y., Li, Y., Jones, B., Franklin, C. y Nowicki, J. (2018). The effectiveness of solution-focused brief therapy for psychological distress among Chinese parents of children with a cancer diagnosis: a pilot randomized controlled trial. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2901–2910. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4141-1>

# ANEXOS

## Anexo 1. Consentimiento Informado

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE</b> Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020 <b>FACULTAD DE POSGRADO</b> <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
--	---	---

1. Estimado/a participante: .....

La presente investigación tiene como objetivo realizar el proyecto de investigación titulado **Eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para Mejorar la Adaptación Social de Personas Venezolanas Residentes en Ibarra**. Los resultados de este estudio servirán para el desarrollo del proceso de investigación y únicamente con fines académicos.

¿Acepta usted de forma libre y voluntaria participar en esta investigación y es consciente de que sus respuestas proporcionadas servirán para desarrollar el proyecto de investigación titulado Eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para Mejorar la Adaptación Social de Personas Venezolanas Residentes en Ibarra

Si ( ) No ( )

2. Compromiso

Por su aceptación el/la participante autoriza y se compromete a:

- 2.1. Proveer información real y verídica durante la entrevista.
- 2.2. Autorizar que la entrevista sea escrita en el formato o grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis.
- 2.3. Aceptar la toma de fotografías durante el desarrollo de la entrevista.

3. Confidencialidad:

- 3.1. La información obtenida en la presente entrevista es confidencial, es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.
- 3.2. La información proporcionada por el/la participante será utilizada única y exclusivamente con fines académicos de investigación.
- 3.3. Cada entrevista recibirá un código por participante, que solo podrá conocer el investigador responsable del presente estudio.
- 3.4. La entrevista será realizada en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato elegido por el/la participante de ser el caso.

f): ..... Fecha: .....

Firma del entrevistado

C.C .....

Nombre del investigador .....

Firma del investigador..... Fecha: .....

---

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo  
Av. 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova  
Ibarra-Ecuador  
Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001  
[www.utn.edu.ec](http://www.utn.edu.ec)

Página 1 de 1

## Anexo 2. Encuesta Sociodemográfica

		<b>MOVILIDAD HUMANA</b>	
<b>FICHA SOCIODEMOGRÁFICA</b>			
<b>1) Información General</b>			
Fecha de elaboración			
Elaborado por			
Provincia			
Cantón			
<b>2) Datos de identificación de la persona en situación de movilidad humana</b>			
Nombres			
Apellidos			
¿Documento de identificación?	Cedula del país de origen		
	Pasaporte		
	Visa Humanitaria		
	Visa de Residencia		
	Tarjeta Andina		
	Partida de nacimiento		
	Ninguna		
Nro de Documento			
País de Origen			
Edad			
Sexo	1. Hombre		
	2. Mujer		
Estado Civil	1. Soltero		
	2. Unión de hecho		
	3. Divorciado		
	4. Viudo		
	5. Casado		
<b>3) Movilidad Humana</b>			
Fecha de ingreso al Ecuador			
Situación de movilidad	En tránsito		
	Permanencia		
<b>4) Otros</b>			
¿Actualmente tiene empleo?	Si		
	No		
¿Con quien vive?	Solo/a		
	Con pareja		
	Con hijos/as		
	Con otros familiares		
	Con amigos/as		
	Con personas conocidas		
	Con personas desconocidas		
Otro: _____			
¿Tiene alguna enfermedad?	1. Sí		
	2. No		
¿Ha sido diagnosticado/a con un trastorno psicológico o psiquiátrico?	1. Sí		
	2. No		

### Anexo 3. Instrumentos



## Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS)

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

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

Evaluado por: \_\_\_\_\_

Por favor, responda a estas sencillas preguntas, teniendo en cuenta su opinión en este momento. Responda, por favor, a todas las preguntas, marcando una sola respuesta para cada pregunta. Muchas gracias.

¿Tiene usted un trabajo u ocupación remunerada? SÍ  NO

Si la respuesta es «sí»:

1. ¿En qué medida le interesa su trabajo?  
 Mucho  Moderadamente  Un poco  Nada en absoluto

Si la respuesta es «no»:

2. ¿En qué medida le interesan las tareas domésticas u otras ocupaciones no remuneradas?  
 Mucho  Moderadamente  Un poco  Nada en absoluto

3. Cuando participa en el trabajo o en la actividad que constituye su ocupación principal (tareas domésticas, estudios, etc.):  
 Disfruta mucho  Disfruta bastante  Disfruta tan sólo un poco  No disfruta en absoluto

4. ¿Le interesan los hobbies/actividades de ocio?  
 Mucho  Moderadamente  Un poco  Nada en absoluto

5. La calidad de su tiempo libre es:  
 Muy buena  Buena  Aceptable  Insatisfactoria

6. ¿Con qué frecuencia busca usted el contacto con miembros de su familia (cónyuge, hijos, padre, etc.)?  
 Muy frecuentemente  Frecuentemente  Raras veces  Nunca

7. En su familia, las relaciones son:  
 Muy buenas  Buenas  Aceptables  Insatisfactorias

8. Aparte de su familia, se relaciona usted con:  
 Muchas personas  Algunas personas  Tan sólo unas pocas personas  Nadie

9. ¿Intenta usted establecer relaciones con otros?  
 Muy activamente  Activamente  De forma moderadamente activa  De ninguna forma activa

10. ¿Cómo calificaría en general sus relaciones con otras personas?  
 Muy buenas  Buenas  Aceptables  Insatisfactorias

11. ¿Qué valor le da usted a sus relaciones con los demás?  
 Gran valor  Bastante valor  Tan sólo un poco de valor  Ningún valor en absoluto

12. ¿Con qué frecuencia buscan contacto con usted las personas de su círculo social?  
 Muy a menudo  A menudo  Raras veces  Nunca

13. ¿Respeta usted las normas sociales, las buenas maneras, las normas de educación, etc.?  
 Siempre  La mayor parte del tiempo  Raras veces  Nunca

14. ¿En qué medida está usted involucrado en la vida de la comunidad (asociaciones, comunidades de vecinos, clubes, iglesia, etc.)?  
 Plenamente  Moderadamente  Ligeramente  Nada en absoluto

15. ¿Le gusta buscar información sobre cosas, situaciones y personas, para mejorar la comprensión que tiene usted de ellas?  
 Mucho  Moderadamente  No mucho  Nada en absoluto

16. ¿Está usted interesado en la información científica, técnica o cultural?  
 Mucho  Moderadamente  Tan sólo ligeramente  Nada en absoluto

17. ¿Con qué frecuencia le resulta difícil expresar sus opiniones a la gente?  
 Siempre  A menudo  A veces  Nunca

18. ¿Con qué frecuencia se siente rechazado, excluido de su círculo?  
 Siempre  A menudo  A veces  Nunca

19. ¿Hasta qué punto considera usted que es importante su aspecto físico?  
 Muy importante  Moderadamente importante  No muy importante  Nada en absoluto

20. ¿En qué medida tiene usted dificultades para manejar sus recursos e ingresos?  
 Siempre  A menudo  A veces  Nunca

21. ¿Se siente capaz de organizar su entorno según sus deseos y necesidades?  
 En gran medida  Moderadamente  No mucho  Nada en absoluto

Puntuación total: \_\_\_\_\_

#### **Anexo 4. Manual Terapia Breve Centrada en las Soluciones**

Este manual se usó como guía para la creación del protocolo de intervención psicoterapéutica en la presente investigación.

Enlace: <https://irp->

[cdn.multiscreensite.com/f39d2222/files/uploaded/MANUAL%20TERAPIA%20BREVE%20CENTRADA%20EN%20LAS%20SOLUCIONES.pdf](https://irp-cdn.multiscreensite.com/f39d2222/files/uploaded/MANUAL%20TERAPIA%20BREVE%20CENTRADA%20EN%20LAS%20SOLUCIONES.pdf)