



**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**“La esperanza y las expectativas como mecanismos  
de cambio transdiagnóstico en psicoterapia.”**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título  
de Licenciada en Psicología

Autora:

**Doménica Monserrath Molina Torres**

Director:

**Xavier Alberto Muñoz Astudillo**

**Cuenca - Ecuador**

**2026**

### **Agradecimiento**

A Dios, por ser fuerza en la dificultad y luz en los momentos de incertidumbre. A mis padres y abuelos, por ser impulso y amor constante a lo largo de este camino. Y a cada uno de mis profesores, por sembrar en mí conocimientos que me acompañaran toda la vida.

**Dedicatoria**

A mis abuelos, porque  
hay presencias que no se agotan en la cercanía ni en el  
tiempo; permanecen como huella, como palabra y como  
amor inscrito en la historia de quien uno llega a ser.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo explorar y sintetizar la evidencia disponible sobre la esperanza y las expectativas como mecanismos transdiagnósticos de cambio en psicoterapia. De manera específica, se buscó describir los tipos de estudio, instrumentos y resultados reportados, así como identificar el alcance de la relación entre estas variables y el cambio terapéutico. Metodológicamente, se desarrolló una revisión de alcance siguiendo la lógica PRISMA-ScR. La búsqueda se realizó en las bases de datos Web of Science y SciELO, considerando publicaciones entre 2019 y 2025 en español e inglés. Tras el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión, se seleccionaron 12 estudios para la síntesis final. Los resultados muestran que la esperanza y las expectativas se describen como procesos psicológicos y relacionales que atraviesan distintos diagnósticos y enfoques terapéuticos. Ambas variables se vinculan con la alianza terapéutica, la adherencia al tratamiento, la implicación del paciente y la mejoría clínica ya sea por reducción sintomática o por aumento del bienestar afectivo. Se concluye que la esperanza y las expectativas constituyen mecanismos plausibles de cambio transdiagnóstico en psicoterapia, al funcionar como andamiajes que sostienen la agencia, la orientación a metas y la apertura al cambio.

**Palabras clave:** esperanza, expectativas de cambio, psicoterapia, mecanismos transdiagnósticos, factores comunes.

### **Abstract**

The aim of this study was to explore and synthesize the available evidence on hope and expectations as transdiagnostic mechanisms of change in psychotherapy. Specifically, it sought to describe the types of studies, instruments, and outcomes reported in the literature, as well as to identify the scope of the relationship between these variables and therapeutic change.

Methodologically, a scoping review was conducted following the PRISMA-ScR framework. The search was carried out in Web of Science and SciELO, including publications from 2019 to 2025 in Spanish and English. After the stages of identification, screening, eligibility, and inclusion, 12 studies were selected for the final synthesis. The findings show that hope and expectations are described as psychological and relational processes that cut across different diagnoses and therapeutic approaches. Both variables were associated with the therapeutic alliance, treatment adherence, patient involvement, and clinical improvement, either through symptom reduction or increased emotional well-being. It is concluded that hope and expectations are plausible transdiagnostic mechanisms of change in psychotherapy, since they function as scaffolds that support agency, goal orientation, and openness to change.

**Keywords:** hope, expectations of change, psychotherapy, transdiagnostic mechanisms, common factors.

## Contenido

Agradecimiento .....	2
Dedicatoria.....	3
Resumen .....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	8
Capítulo 1. Marco Teórico.....	11
Modelo de procesos emocionales transdiagnósticos.....	11
Modelo relacional integrativo.....	12
Esperanza .....	14
Expectativas de cambio.....	18
Estado del arte.....	23
Capítulo 2. Metodología.....	30
Tipo de investigación.....	30
Pregunta de investigación .....	30
Objetivos de investigación.....	31
Criterios de elegibilidad.....	31
Fuentes de información.....	32
Estrategia de búsqueda.....	33
Estrategia de selección de estudios.....	33
Estrategia de extracción de datos y síntesis de resultados .....	34
Síntesis de resultados .....	35
Capítulo 3. Resultados.....	36
Proceso de selección de estudios .....	36
Características generales de los estudios incluidos.....	37
Síntesis narrativa de los resultados .....	40
Discusión .....	45
Conclusiones.....	48
Limitaciones y recomendaciones.....	50
Referencias .....	53
Anexos.....	63

## Índice de tablas

Tabla 1. Estrategia de búsqueda por fuentes .....	33
Tabla 2. Síntesis de las principales características de los estudios.....	38

## Introducción

La esperanza y las expectativas de cambio emergen de la relación humana con el porvenir; por ello, la esperanza puede comprenderse, ante todo, como una forma específicamente humana de habitar el tiempo: proyectar posibilidades y orientar la acción hacia escenarios aún inexistentes. En este sentido, la pregunta kantiana por “qué me cabe esperar” muestra que tanto la acción moral como la construcción de sentido presuponen un horizonte futuro que justifica el obrar al articular valor y posibilidad. No solo imaginamos lo que podría suceder, sino aquello que consideramos digno de ser perseguido (Blöser, 2020). Sin embargo, esta orientación al porvenir es ambivalente ya que, como advierte Pascal, el ser humano tiende a desplazarse constantemente hacia el futuro, viviendo en una espera que puede despojar de sentido al presente. Kierkegaard profundiza en esto al señalar que cuando el eje entre la posibilidad y la necesidad se rompe, emerge la desesperación: el futuro deja de percibirse como un espacio posible y el sujeto queda sin la capacidad de afirmarse en una expectativa que le haga sentido (Dobre, 2017).

Frente a este quiebre, Ernst Bloch recupera la dimensión productiva de la esperanza al conceptualizarla como una conciencia anticipante, una energía que impulsa a actuar sobre la realidad desde la apertura a lo posible (Moir, 2018). Esta capacidad de anticipar y sostener expectativas se constituye, también, como producción colectiva, ya que las culturas han desarrollado rituales, narrativas y sistemas simbólicos que reducen la incertidumbre y organizan el porvenir; Mangone (2024) menciona que la capacidad de aspirar es un recurso culturalmente distribuido, donde aprender a proyectar el futuro es parte de la socialización y depende de los horizontes simbólicos disponibles.

La psicología traduce estos enfoques en constructos observables; Snyder (2002) conceptualiza la esperanza como una cognición orientada a metas, integrada por la agencia que constituye la motivación para perseguir objetivos y las vías percibidas para alcanzarlos. De forma complementaria, el locus de control de Rotter (1966) formaliza las expectativas sobre si los resultados dependen principalmente de la propia acción o de fuerzas externas, influyendo en el grado de compromiso con el cambio. En el ámbito psicoterapéutico, las expectativas de resultado se asocian con mejores resultados al finalizar el tratamiento, y existe evidencia de que parte de este efecto podría transmitirse a través de la alianza terapéutica (Antichi et al., 2022). Por ello, resulta pertinente evaluar de manera explícita la expectativa sobre el tratamiento, junto con la esperanza, como procesos transdiagnósticos decisivos para el cambio.

La práctica clínica continúa orientándose, en gran medida, a la clasificación diagnóstica (Aftab et al., 2024), mientras que las variables psicológicas que sostienen el cambio terapéutico mantienen una presencia marginal, lo que limita la comprensión de procesos universales que atraviesan distintas categorías nosológicas (Davis, 2021). En este marco, la esperanza y las expectativas, entendidas como motores de la agencia personal (Abeyta, 2025), surgen como posibles mecanismos transdiagnósticos que influyen en la adherencia al tratamiento, la percepción de autoeficacia y la disposición al cambio (Hamidi et al., 2023). No obstante, la evidencia disponible sigue fragmentada y carece de una integración teórica que oriente de manera más directa la práctica clínica.

En los entornos terapéuticos, la ausencia de un modelo conceptual que articule la esperanza y las expectativas de cambio como procesos transdiagnósticos dificulta la planificación de intervenciones orientadas a potenciarlos (Brewer y Giommi, 2025). A ello se suma que la formación profesional privilegia técnicas diferenciadas por diagnóstico (Prusiński,

2024), lo que reduce la capacidad de atender necesidades compartidas entre pacientes, dificulta la optimización de recursos terapéuticos y, en última instancia, limita las oportunidades de cambio mediadas por la psicoterapia.

Por lo tanto, esta revisión de alcance busca explorar cómo se manifiestan la esperanza y las expectativas de cambio en los abordajes de psicoterapia más allá del diagnóstico, siguiendo el método PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) para la identificación, cribado, elegibilidad y selección de los artículos para ofrecer una síntesis organizada de la producción científica generada entre 2019 y 2025 respecto a la esperanza y las expectativas de cambio en psicoterapia, vistas desde su papel como procesos transdiagnósticos.

Este documento se encuentra estructurado en tres capítulos principales. En el Capítulo 1 se desarrolla el marco teórico, donde se exponen los fundamentos conceptuales que sustentan el análisis de la esperanza y las expectativas de cambio como posibles mecanismos transdiagnósticos en psicoterapia. El Capítulo 2 presenta la metodología de la revisión, detallando los criterios de elegibilidad, las fuentes de información, la estrategia de búsqueda y selección de estudios, así como el procedimiento de extracción y síntesis de resultados. Por su parte, el Capítulo 3 reúne los resultados obtenidos, incluyendo el proceso de selección de estudios, sus características generales y la síntesis narrativa de los hallazgos. Por último, se desarrollan la discusión y conclusiones, en los que se interpretan los hallazgos, se sintetizan los principales aportes del estudio junto con sus limitaciones, y se plantean orientaciones para futuras investigaciones.

## **Capítulo 1.**

### **Marco Teórico**

Este capítulo expone el modelo de procesos emocionales transdiagnósticos, y el modelo relacional integrativo, que sitúa la alianza terapéutica y la co-construcción del vínculo como condiciones centrales para el cambio terapéutico. Posteriormente, se profundiza en los constructos de esperanza y expectativas de cambio como posibles procesos transversales de agencia y orientación a metas y se presenta un estado del arte que integra hallazgos empíricos recientes sobre factores comunes y tratamientos transdiagnósticos, con el fin de situar la relevancia de estos procesos en la psicoterapia actual.

#### **Modelo de procesos emocionales transdiagnósticos**

El modelo de procesos transdiagnósticos propuesto por Harvey et al. describe un conjunto de mecanismos que atraviesan distintos trastornos, como la evitación experiencial y la dificultad para regular la emoción (Wang et al., 2024). Este modelo aparece como una alternativa frente a las debilidades del modelo diagnóstico categorial, en particular por la frecuente comorbilidad y la superposición de síntomas en muchas categorías clínicas (Fusar-Poli et al., 2019).

Desde esta perspectiva, el foco deja de centrarse en averiguar qué trastorno tiene el paciente y se orienta hacia qué procesos psicológicos están generando y sosteniendo su malestar. Por eso, los modelos transdiagnósticos buscan detectar dimensiones o mecanismos compartidos que permiten entender la enfermedad mental de forma integrada; dado que los procesos biopsicosociales implicados en la psicopatología no se ajustan a fronteras diagnósticas rígidas, abordarlos de manera transversal ofrece una vía más realista para explicar el inicio, mantenimiento y tratamiento del sufrimiento psíquico (Dalglish et al., 2020). Esto no significa rechazar el diagnóstico, sino darle un alcance más limitado: puede servir como referencia

descriptiva inicial, pero la formulación clínica y la intervención resultan más eficaces cuando se organizan alrededor de procesos comunes. En este sentido, el transdiagnóstico funciona como un enfoque integrador que permite mejorar los tratamientos, al desarrollar protocolos útiles para diversos problemas a partir de mecanismos subyacentes compartidos (González et al., 2018).

Dentro de este marco, la esperanza actúa como recurso que minimiza la reactividad fisiológica y mejora la exposición a situaciones temidas; mientras que las expectativas de cambio influyen en la reevaluación de amenazas, dado que modifican la percepción de control y la interpretación de señales internas (Lea, 2020). Desde la psicoterapia, este modelo integra hallazgos que señalan que la regulación emocional depende de la interacción entre corteza prefrontal dorsolateral y amígdala, regiones donde la anticipación positiva propicia la extinción de respuestas ansiosas (Yilmazer, 2025).

Este modelo ofrece un marco funcional para comprender el sufrimiento psíquico al priorizar los mecanismos que lo sostienen por encima de las etiquetas diagnósticas, lo que resulta especialmente pertinente para interpretar el rol de la esperanza y las expectativas en psicoterapia, ya que ambas operan como procesos que reorganizan la experiencia emocional y fortalecen la percepción de agencia.

### **Modelo relacional integrativo**

El modelo relacional integrativo plantea que los procesos de cambio emergen de la interacción entre paciente y terapeuta, donde la alianza terapéutica es un sistema regulador que organiza experiencias de seguridad y posibilita la elaboración de significados nuevos (Podolan y Gelo, 2024). En este enfoque se plantea que la psicoterapia debe responder a la persona como un todo, considerando sus niveles afectivo, cognitivo, conductual y fisiológico, así como la

dimensión espiritual, siempre dentro de un sistema relacional y sociocultural más amplio (Erskine, 2016).

Un supuesto clave de este modelo es su mirada no patologizante; en lugar de concebir el malestar como enfermedad, lo entiende como resultado de perturbaciones relacionales y de estrategias de afrontamiento que alguna vez fueron creativas y protectoras en contextos de fallos de contacto significativos. Desde esta perspectiva, los síntomas, creencias y patrones de relación son intentos de autorregulación y supervivencia, que pierden su función adaptativa cuando se mantienen fuera de su contexto original (Gómez & Etxeberria, 2021). En coherencia con ello, otorga un lugar central a las necesidades relacionales y se sostiene que las personas requieren seguridad, validación, aceptación, reciprocidad y autodefinición para mantener salud psicológica. Cuando estas necesidades no son satisfechas de manera reiterada, emergen interrupciones del contacto y patrones relacionales fijados que organizan el guion de vida.

La terapia se convierte entonces en una relación reparadora donde dichas necesidades pueden ser reconocidas, simbolizadas y satisfechas (Martín & Gómez, 2021). El proceso terapéutico se construye en una alianza co-creada, donde el terapeuta acompaña con apertura e interés hacia la experiencia subjetiva del consultante, ajustándose a su ritmo de elaboración. En este modelo, la esperanza es una expectativa compartida que se refuerza a través de procesos de validación mutua, mientras que las expectativas se ajustan mediante la retroalimentación constante del vínculo (Shimshock y Le, 2022).

La sintonía interpersonal activa redes cerebrales de empatía y mentalización en el surco temporal superior y en la corteza prefrontal medial, asociadas con la actualización de creencias sobre el cambio (Monticelli et al., 2021). Así, el modelo propone que el cambio terapéutico se sostiene en procesos que trascienden el diagnóstico, puesto que la relación se convierte en un

contexto donde la proyección de un futuro posible modula la respuesta emocional y cognitiva del paciente (Podolan y Gelo, 2024).

Por lo tanto, este modelo sitúa el cambio psicoterapéutico en el vínculo como el medio donde se reorganizan la experiencia emocional, las narrativas personales y las posibilidades de acción. Desde esta perspectiva, la esperanza no se reduce a una disposición individual, sino que se construye y sostiene en una alianza que ofrece seguridad y validación, haciendo viable que el consultante ensaye nuevas formas de contacto consigo mismo y con los otros.

### **Esperanza**

En comparación con actitudes más discutidas como la creencia o los valores, la esperanza plantea un reto particular porque no solo responde a hechos sobre la posibilidad y la probabilidad de que ocurran eventos futuros, también incluye un componente conativo: la esperanza ya que se alimenta de los deseos.

En una interpretación clásica, la esperanza se concibe como una actitud que combina el deseo de un resultado con la creencia de que dicho resultado es posible (Kwong, 2019); sin embargo, no todo aquello que se desea y se juzga posible se convierte, sin más, en objeto de esperanza: para que haya esperanza, es necesario que la persona se implique afectivamente con ese futuro deseado (Milona, 2020). Por ello, la esperanza, bien entendida, no depende necesariamente de cálculos de probabilidad, ya que podemos esperar algo que se considere altamente improbable e incluso algo que, en términos realistas, no se considera que ocurrirá, mostrando que la esperanza no se agota en una estimación de posibilidades (Godfrey, 2012).

Queda entonces en discusión si el papel de la esperanza en la agencia humana se reduce a los deseos que la sostienen o si aporta una fuerza motivacional propia. Si se sostiene que la esperanza no añade nada a la deliberación práctica pero aun así impulsa a actuar, podría

sospecharse que introduce distorsiones en la racionalidad; sin embargo, numerosos autores han desarrollado análisis más complejos que plantean que actuar desde la esperanza puede ser, al menos bajo ciertas condiciones, una respuesta racional.

En los diálogos de Platón se presenta a la esperanza como una consejera ingenua, pero también permite entenderla como racional al vincularla con los placeres de anticipación: se disfruta en el presente una representación mental de un bien futuro, y esa anticipación puede ser adecuada o errónea, según coincida o no con lo que finalmente ocurra. A su vez, en Aristóteles, la esperanza aparece en relación con la virtud de la valentía: el cobarde se caracteriza por desesperar y temer todo, mientras que el valiente tiende a la confianza propia de una disposición esperanzada. Así, aunque no toda persona esperanzada es valiente, la valentía requiere algún grado de esperanza que impulsa a buscar lo noble (Gravlee, 2020).

En el siglo XVIII, Kant le da a la esperanza un papel estructural en la filosofía, formulando “¿qué me es permitido esperar?” como una de las tres preguntas fundamentales, junto con “¿qué puedo saber?” y “¿qué debo hacer?”, conectando mediante la esperanza lo práctico y lo teórico, especialmente en aquello que no puede resolverse por la experiencia (Beyleveld & Ziche, 2015). Kant distingue tres grandes objetos de esperanza: la felicidad merecida en relación con la moralidad, el progreso moral personal y el mejoramiento moral de la humanidad; con ello, esta esperanza racional se apoya en supuestos no empíricos, la existencia de Dios, la inmortalidad del alma y una orientación teleológica de la naturaleza, que permiten pensar una coherencia última entre la virtud y la felicidad (Blöser, 2020). Así, aunque no exista garantía de que la virtud produzca felicidad, la razón permite esperar esa proporcionalidad si se admite una causa moral suprema, evitando la desmoralización cuando las probabilidades de éxito parecen bajas.

En la filosofía analítica, el debate sobre la esperanza plantea la objeción de la desesperación que señala que dos personas pueden compartir el mismo deseo y la misma creencia de posibilidad, pero mientras una conserva esperanza, la otra cae en la desesperación. Esto sugiere que la esperanza a veces incorpora una fuerza motivacional propia, por lo que, aunque ambas personas deseen lo mismo y admitan que es posible, una puede sentirse profundamente movilizada por esa expectativa, mientras la otra se limita a reconocer la posibilidad sin que ello la impulse a actuar (Milona, 2020). Por ello, Adrienne Martin (2013) plantea que esperar no solo implica desear y admitir una posibilidad, sino tratar esa posibilidad como suficiente para habilitar la acción e incorporar el deseo dentro de un esquema racional de fines donde el individuo integra sus deseos de futuro en un plan estructurado, reconociendo las metas alcanzables y los medios para lograrlas.

Desde mediados del siglo XX, psicólogos y psicoanalistas han estudiado la esperanza de manera sistemática entendiéndola como un proceso cognitivo que orienta la acción, basado en la importancia del objetivo y en cierta probabilidad de logro. La teoría más influyente es la teoría de la esperanza de Snyder (2002), que define la esperanza dentro de un marco de metas que contempla la interacción de la agencia, entendida como una sensación de determinación eficaz para alcanzar metas; y las vías o rutas, es decir, la percepción de que existen caminos viables para lograrlas.

En el campo de la psicología clínica, la esperanza se describe como una disposición cognitiva y afectiva que orienta la conducta hacia metas posibles que implica la percepción de vías para alcanzarlas y la convicción de que dichas vías pueden activarse en circunstancias adversas (Pleeging et al., 2022). Su estudio se originó en la psicología positiva, aunque

investigaciones en psicoterapia la han vinculado a procesos motivacionales que sostienen la adherencia al tratamiento (Duncan et al., 2020).

En cuanto a los factores comunes, la esperanza contribuye de manera sustantiva al éxito terapéutico junto con la alianza; por ello, se ha entendido como un componente curativo central en el inicio y mantenimiento del cambio, especialmente cuando el malestar se acompaña de desmoralización. Desde esta perspectiva, la psicoterapia puede concebirse como una vía de recuperación de la esperanza: las personas consultan cuando sus intentos por resolver problemas han fracasado y, en el espacio terapéutico, la relación de confianza, un marco comprensivo creíble y rituales de intervención coherentes con ese marco restauran la expectativa de mejora y reorientan la acción hacia el futuro (Chamodraka et al., 2017).

A nivel neurobiológico, la esperanza se relaciona con la corteza prefrontal medial y el sistema dopaminérgico, regiones implicadas en anticipación de recompensas, planificación y conducta dirigida a objetivos (Li et al., 2022). La esperanza se relaciona con: la autoeficacia, que alude a juicios de capacidad para ejecutar conductas específicas; el optimismo, que se refiere a expectativas generalizadas de resultados favorables; y la resiliencia, que describe la capacidad de recuperación ante la adversidad (Pleeging et al., 2022).

Sin embargo, la esperanza integra la motivación y las vías para alcanzar metas, lo que implica percibirse agente activo capaz de identificar rutas y sostener esfuerzos (Bartholomew et al., 2021). En psicoterapia, los clientes no solo tienen esperanza al inicio, sino que la desarrollan en el proceso, en la medida en que la terapia incrementa un sentido de empoderamiento. Desde la experiencia subjetiva de los consultantes, la esperanza creciente se expresa en un mayor sentido de control al sentirse capaz de manejar el problema, un mayor sentido de dirección al percibir

opciones, pasos y herramientas para avanzar, y una mayor fe en la terapia y en el terapeuta como medios eficaces para el cambio (Chamodraka et al., 2017).

La esperanza se fortalece cuando las intervenciones del terapeuta y las contribuciones del cliente interactúan de forma congruente, y cuando las preferencias del consultante respecto al estilo terapéutico son acogidas; de hecho, la compatibilidad entre lo que el cliente espera y necesita, y lo que el terapeuta ofrece aparece como condición para que la esperanza se sostenga, se recupere tras retrocesos y se traduzca en adherencia y compromiso con la terapia (Bartholomew et al., 2021).

Un aporte relevante de la perspectiva sistémica es ampliar la esperanza más allá de un fenómeno estrictamente individual, proponiendo una concepción relacional. Desde el construccionismo social y las psicoterapias posmodernas, la esperanza se co-construye en la conversación terapéutica: nace en la relación terapeuta–cliente, donde los significados sobre el problema, el futuro y las posibilidades se re-elaboran continuamente, haciendo que la esperanza funcione como eje articulador de la alianza terapéutica y de los procedimientos clínicos (Schaefer, 2019).

En este sentido, la esperanza no solo acompaña al cambio, sino que lo organiza: al reactivar agencia, metas y rutas en diálogo con otros, permite sostener la persistencia frente a la adversidad. Por lo tanto, la esperanza emerge como un posible mecanismo transdiagnóstico de cambio terapéutico, dado su papel en la orientación a metas, la agencia y la persistencia ante la adversidad; sin embargo, la evidencia aún es incipiente y contrastante entre trastornos.

### **Expectativas de cambio**

Las expectativas pueden entenderse como construcciones mentales anticipatorias mediante las cuales las personas representan posibles estados futuros a partir de sus creencias,

experiencias, las normas sociales y las categorías aprendidas que orientan su atención, interpretación de la realidad, toma de decisiones y conducta (Miller & Turnbull, 1986). Roese y Sherman (2023) explican que las expectativas son herramientas cognitivas que permiten a los seres humanos funcionar con mayor eficiencia en entornos inciertos: simplifican la complejidad del mundo, y proveen una guía para actuar y coordinar el comportamiento hacia metas.

En términos neurobiológicos, intervienen redes de predicción basadas en el circuito córtico-estriado, que modula la comparación entre lo esperado y lo experimentado para desarrollar nuevas respuestas adaptativas (Spee et al., 2022). Las expectativas de resultado abarcan un conjunto de creencias mediante las cuales la persona anticipa las consecuencias de su propia conducta; partiendo de que la acción está guiada por la previsión: los seres humanos extienden su agencia hacia el futuro mediante la planificación y la proyección de escenarios, construyendo expectativas a partir de relaciones condicionales observadas en el entorno (Fasbender, 2019).

En la teoría social cognitiva, las expectativas de resultado funcionan como un recurso clave para la autorregulación: mientras la autoeficacia responde a “¿puedo hacer esto?”, las expectativas de resultado se orientan a “¿qué pasa si lo intento?”, articulando la conexión entre la conducta y sus consecuencias anticipadas (Miller & Turnbull, 1986). Rotter (1966) plantea que el refuerzo fortalece (o debilita) una expectativa en la medida en que la persona percibe una relación causal entre su conducta y el resultado obtenido; cuando el refuerzo se considera contingente a la propia acción, su ocurrencia incrementa más la expectativa de que el mismo resultado volverá a presentarse, y su ausencia la reduce con mayor fuerza. En cambio, si el resultado se percibe como no contingente (p. ej., debido a suerte, azar, destino, control de otros o fuerzas impredecibles), el refuerzo tiene un efecto menor sobre las expectativas futuras, porque el sujeto no comprende que su comportamiento sea la causa del resultado.

Estas expectativas no se limitan a situaciones aisladas: tienden a generalizarse desde experiencias específicas hacia conjuntos de situaciones percibidas como similares. De este modo, una persona puede desarrollar expectativas generalizadas acerca de cómo funciona el mundo en términos de la relación conducta–consecuencia, lo cual influye en sus elecciones conductuales en una amplia variedad de contextos (Visdómine-Lozano, 2015).

A este respecto, Rotter distingue la creencia generalizada de control interno vs. control externo del refuerzo: cuando las personas interpretan que los resultados dependen de su comportamiento o de características propias, se configura una orientación hacia el control interno; cuando los resultados se atribuyen predominantemente a factores externos, se consolida una orientación hacia el control externo. Estas orientaciones modulan cómo se anticipa lo que ocurrirá ya que, ante el éxito, quienes perciben control externo tienden a aumentar menos sus expectativas futuras que quienes interpretan el resultado como dependiente de su habilidad o esfuerzo (April et al., 2012). Desde esta perspectiva, las expectativas cumplen funciones adaptativas ya que ayudan a regular la acción porque posibilitan anticipar consecuencias y ajustar la conducta conforme a ello; de esta forma, sostienen procesos de autorregulación que permiten aprender de la experiencia (Roese & Sherman, 2023).

Ahora bien, las expectativas no siempre son acertadas y aun así tienen efectos reales, ya que pueden sesgar el procesamiento de información: las personas tienden a buscar, notar e interpretar datos que confirmen sus expectativas, y a pasar por alto señales que la contradigan. Asimismo, las expectativas llegan a generar profecías autocumplidas: si alguien espera un resultado, esa anticipación puede modificar su conducta, aumentando la probabilidad de que el resultado ocurra en la dirección esperada (Rosenthal, 2010). Desde esta perspectiva, las expectativas operan mediante procesos de percepción y confirmación. Por un lado, se tiende a

buscar, seleccionar y recordar con mayor facilidad la información que se acopla a lo esperado; por otro, se suele actuar de maneras consistentes con lo esperado, lo que sugiere que el efecto de las expectativas depende de las condiciones de la interacción y de cómo se despliega la conducta con respecto a esas expectativas (Williams, 2010).

Este enfoque ayuda a comprender por qué las expectativas en psicoterapia son capaces de moldear el proceso. Si las expectativas influyen en cómo se perciben las señales del otro, en cómo se responde y en cómo se estabilizan ciertas interpretaciones sobre uno mismo, entonces en terapia pueden funcionar como un andamiaje que facilita o dificulta el cambio: orientan la manera en que el consultante interpreta las intervenciones, evalúa los avances, tolera la frustración y sostiene el esfuerzo (Constantino, 2012).

Las expectativas de cambio se definen como representaciones mentales acerca del resultado futuro de un tratamiento y de la propia capacidad para obtener beneficios de él (Shedden-Mora et al., 2023). Es un componente cognitivo que regula la interpretación de la experiencia y la disposición para ejecutar conductas de cambio, actuando como motor de la agencia personal, es decir, la capacidad del individuo para actuar y movilizar sus recursos personales hacia el cambio, por lo que su relevancia clínica se sustenta su relación con la adherencia y la recuperación terapéutica (Wampold y Flückiger, 2023). Estas expectativas operan como una dimensión que se transforma dentro de la relación terapéutica.

De acuerdo con Blanco y Riera (2016) el cambio suele producirse cuando el terapeuta privilegia la calidad del estar-con el paciente y particularmente cuando sostiene una actitud de apertura que no exige que el paciente confirme las expectativas previas. Esta postura facilita experiencias nuevas dentro de la sesión que modifican memorias implícitas y la manera espontánea de vivirse a sí mismo y al mundo, lo cual implica que las expectativas pueden

reconfigurarse a partir de experiencias relacionales que desmienten anticipaciones negativas (Wampold y Flückiger, 2023).

El cambio terapéutico se organiza en episodios relevantes como aceptar la existencia de un problema, reconocer la necesidad de ayuda, validar al terapeuta como competente y expresar esperanza o necesidad de cambio que describen un umbral motivacional y cognitivo que se parece mucho al campo de las expectativas: cuando el paciente empieza a admitir que algo puede cambiar y que el vínculo terapéutico es un recurso confiable, se incrementa la apertura hacia nuevas comprensiones, por lo que las expectativas de cambio no solo predicen la evolución, sino que también se co-construyen en estos episodios mediante nuevas lecturas de sí mismo y del problema (Duarte et al., 2019).

Esto permite entender a la expectativa como un mecanismo de cambio que se apoyan en predicciones iniciales del paciente, pero se actualiza continuamente al contraste con la experiencia relacional y emocional dentro de la terapia. Cuando la sesión ofrece momentos significativos de sintonía, validación y reparación, el sistema predictivo del paciente encuentra evidencia nueva que reduce la discrepancia entre lo esperado y lo vivido, lo que fortalece la agencia personal, y abre la vía a cambios más estables (Norcross et al., 2022).

Es por ello, que las expectativas pueden comprenderse como un proceso activo de anticipación que organiza la manera en que las personas perciben el mundo, interpretan las señales de su entorno y eligen como responder. Su relevancia para la psicoterapia se vuelve especialmente clara cuando se observa que estas predicciones no solo influyen en la lectura que el consultante hace de las intervenciones y de sus avances, sino que también pueden incluso limitar la adherencia y la persistencia del esfuerzo. Así, la expectativa se configura como una dimensión que puede ayudar a explicar por qué el cambio puede generalizarse más allá de

diagnósticos específicos cuando el vínculo terapéutico logra transformar el horizonte de futuro posible del paciente.

### **Estado del arte**

Dado que el presente trabajo corresponde a una revisión de alcance centrada en la esperanza y las expectativas de cambio como procesos transdiagnósticos en psicoterapia, el propósito del estado del arte se orienta cartografiar el campo y ofrecer una visión panorámica de los hallazgos empíricos y aportes teóricos relevantes sobre el estudio de los factores comunes para situar el tema dentro de la investigación sobre los mecanismos de cambio en psicoterapia.

Como primer antecedente se presenta el trabajo de Browne et al. (2021), quienes analizaron cómo los factores comunes ayudan al cambio psicoterapéutico al margen de la técnica empleada. Para ello, su trabajo se sustentó en una revisión exhaustiva de investigaciones empíricas dentro del modelo contextual que describe tres vías de mejora: relación terapéutica real, expectativas del paciente y características específicas de cada tratamiento. Hallaron que la alianza terapéutica junto a la empatía del terapeuta, la consideración positiva y la genuinidad se asocian consistentemente con mejores resultados clínicos, y concluyeron que las expectativas del paciente desempeñan son decisivas en la evolución de los síntomas. Así, este antecedente aporta un cimiento conceptual para situar la esperanza y las expectativas de cambio como mecanismos transversales que operan en cualquier modalidad de psicoterapia, donde dichos procesos actúan más allá del diagnóstico y del protocolo técnico utilizado. A partir de esta constatación, es pertinente vincular el peso de estos factores con teorías motivacionales que expliquen su funcionamiento interno.

En esa misma dirección, Baier-Mosch et al. (2025) propusieron un marco integrador de los factores comunes con la Teoría de la Autodeterminación (SDT), al examinar cómo la

satisfacción de las necesidades de autonomía y relación social explica procesos de cambio como la toma de conciencia y la consolidación de expectativas positivas. Proponen que los factores comunes pueden entenderse como vías de satisfacción de necesidades y que la alianza terapéutica actúa como desencadenantes de estos procesos de regulación autónoma hacia resultados clínicos favorables, con la principal conclusión de que las expectativas y la esperanza son expresiones de la necesidad de autonomía y de la integración de la experiencia, enlazado de manera directa con la hipótesis de que la esperanza puede ser un motor universal del cambio, un planteamiento que justifica cómo las expectativas de cambio sostienen la transformación clínica más allá del tipo de tratamiento, con un papel dentro de abordajes que trascienden diagnósticos específicos.

Por otra parte, la revisión cualitativa de Vizioli (2022) identificó 11 ensayos clínicos aleatorizados (ECA) entre 2012 y 2021 que evaluaron intervenciones transdiagnósticas con la regulación emocional como objetivo. Los estudios presentan muestras diagnósticamente diversas: depresión recurrente, ansiedad generalizada con comorbilidad, trastornos alimentarios, trastorno dismórfico corporal, síntomas médicamente no explicables, autocrítica elevada y esquizofrenia, entre otros con intervenciones que usan versiones integrativas de modelos TCC con componentes de atención plena, aceptación y entrenamiento específico de habilidades emocionales. Los resultados muestran que las psicoterapias transdiagnósticas orientadas a regulación emocional son superiores frente a grupos control, tanto en disminución sintomática como en incremento de habilidades reguladoras con efectos favorables en ansiedad y depresión, reducción de reactividad emocional al estrés, mejora en afecto negativo y avances en autocompasión y autoestima. Este estudio muestra la utilidad clínica del enfoque transdiagnóstico y deja planteado el espacio investigativo para introducir la esperanza y las

expectativas como un nuevo proceso transversal que podría articularse con la regulación emocional.

Asimismo, la revisión de Etchemendy et al. (2024) que examinaron sistemáticamente la investigación iberoamericana sobre intervenciones transdiagnósticas en trastornos emocionales, estableciendo el Protocolo Unificado como una propuesta predominante que mostró su eficacia en distintos contextos. Destacaron adaptaciones culturales que lograron reducciones significativas de ansiedad, depresión y estrés postraumático, incluso en poblaciones con barreras de acceso y en formatos de baja intensidad. La conclusión central confirma que los mecanismos compartidos: la regulación emocional y la expectativa de mejora, sostienen el efecto terapéutico más allá de diagnósticos específicos, reiterando que la esperanza y las expectativas pueden operar como procesos transdiagnósticos en contextos reales de práctica clínica, cuestión que respalda la relevancia de investigarlos como factores comunes decisivos en la psicoterapia contemporánea.

En cuanto a la Terapia cognitivo-conductual (TCC), Gallagher et al. (2020) realizaron un ensayo clínico aleatorizado en la Universidad de Houston con 223 adultos diagnosticados con uno de cuatro trastornos de ansiedad para examinar la esperanza como mecanismo transdiagnóstico de cambio en TCC. Sus hallazgos mostraron incrementos en esperanza observables desde etapas tempranas del tratamiento y cuya magnitud esperanza fue consistente a través de los diagnósticos; la esperanza se relacionó con descensos en la ansiedad, explicando en conjunto más del 60% de la varianza en la mejoría sintomática, respaldándola como un mecanismo transdiagnóstico prometedor de cambio en TCC.

En un estudio posterior realizado en la Universidad de Boston, Long et al. (2025) realizaron un seguimiento longitudinal de 36 meses en 69 adultos que comparó protocolos de TCC

transdiagnóstica, explorando la estabilidad de los incrementos en esperanza y el papel de la esperanza como mecanismos de cambio reconocido durante el tratamiento, en el mantenimiento del bienestar. Las evaluaciones se realizaron cada seis meses durante tres años y los hallazgos mostraron que la esperanza se asoció con mayor bienestar a lo largo del seguimiento tanto en pacientes con diagnóstico de ansiedad, como en aquellos con un diagnóstico de depresión. Estos hallazgos sugieren que la consolidación de la esperanza tras la TCC contribuye a preservar las ganancias en bienestar después de finalizada la intervención.

En los últimos años, la investigación psicológica ha reafirmado la importancia de las expectativas de cambio del paciente sobre la posible mejoría con el tratamiento y la esperanza en los procesos psicoterapéuticos contribuyendo a contrarrestar la desmoralización con la que muchos pacientes inician la terapia. Se ha observado que los pacientes con expectativas iniciales más optimistas sobre la eficacia del tratamiento tienden a mostrar mayores mejorías al finalizar la terapia, en parte gracias a la calidad de la alianza terapéutica: pacientes que empiezan la terapia creyendo firmemente en su posible mejoría tienden a establecer alianzas más sólidas con sus terapeutas, lo que a su vez favorece mejores resultados (Constantino et al., 2021).

De igual forma, la esperanza del paciente se asocia consistentemente con reducciones en síntomas y malestar, ya que de acuerdo con Gallagher et al. (2020) los cambios en esperanza durante el tratamiento se asocian a mejorías en el malestar de los pacientes, sugiriendo que la restauración de la esperanza forma parte del proceso de remoralización por el cual la psicoterapia ayuda a los individuos a recuperar su optimismo y su sentido de eficacia personal conforme avanzan en el tratamiento.

Las terapias cognitivo-conductuales han estudiado extensamente el papel de las expectativas y la esperanza, integrándolos explícitamente como parte del proceso de cambio. En

TCC es habitual brindar psicoeducación al paciente sobre su problema y el tratamiento, estableciendo metas concretas y resaltando que la mejoría es alcanzable, lo cual eleva sus expectativas iniciales de éxito (Gallagher et al., 2020). Estas estrategias promueven la esperanza del paciente al brindar herramientas concretas y logros observables, incrementando su sensación de eficacia; la reestructuración cognitiva puede contrarrestar pensamientos de desesperanza, mientras que la activación conductual y la exposición generan experiencias de dominio que refuerzan la expectativa de mejora. Incluso se han desarrollado intervenciones dedicadas explícitamente a cultivar la esperanza mediante la psicoterapia basada en metas (Cheavens & Whitted, 2023).

En la psicoterapia psicodinámica, la esperanza y las expectativas también desempeñan un rol fundamental, reconociendo que muchos pacientes llegan a terapia con sentimientos de desesperanza radicados en su historia de relaciones y traumas. Generar esperanza en terapia psicodinámica se liga con la construcción de una alianza terapéutica segura y a las experiencias emocionales correctivas dentro de esa relación (Hoppen et al., 2021). El vínculo paciente-terapeuta puede servir como un espacio donde renace la esperanza: a medida que el paciente experimenta una relación de confianza, empatía y aceptación, comienza a imaginar nuevas posibilidades para sí mismo más allá de sus patrones habituales (Bugliani, 2023).

Un estudio realizado por Brugnera et al. (2025) en la Universidad de Bergamo, Italia, examinó las expectativas del proceso de cambio tanto del paciente ( $N = 75$ ) como del terapeuta ( $N = 17$ ) al iniciar el tratamiento, analizando la influencia predictiva de las expectativas sobre los procesos de cambio en psicoterapia tanto a nivel individual como a nivel diádico y su relación con los resultados terapéuticos. Los hallazgos mostraron que esperar que la terapia ayude por poder hablar abierta y sinceramente se asoció con una mayor mejoría ( $B = -1.097$ ;  $p = .007$ ),

mientras que una expectativa centrada en que el cambio provendrá sobre todo de explorar contenidos reprimidos se asoció con menor mejoría ( $B = 1.388$ ;  $p = .049$ ), indicando que ciertas expectativas alineadas con una comunicación de confianza son especialmente beneficiosas, lo que muestra la importancia de alinear las expectativas entre paciente y terapeuta para sostener el progreso terapéutico.

A su vez, la tradición humanista-existencial coloca la esperanza en el centro de la experiencia terapéutica al enfatizar la capacidad innata de crecimiento y autodirección de las personas; la terapia centrada en la persona, la terapia gestalt o la logoterapia existencial, parten del supuesto de que si se provee un contexto adecuado de aceptación, empatía y autenticidad, el cliente encontrará nuevas esperanzas y significados que guíen su cambio, apoyando la idea de que la esperanza se ve favorecida por un entorno relacional positivo y por intervenciones que ayudan a clarificar metas con sentido (Berry et al., 2021). En este aspecto, O'Hara (2025) propone un marco fundamentado en la idea de que la esperanza funciona como un barómetro del cambio y que mantenerla al frente del proceso ayuda al terapeuta a ajustar su intervención a las necesidades del cliente mediante la incorporación cuidadosa de metas, fortalezas y emociones positivas, frecuentemente vinculados a la esperanza.

Por lo tanto, la creciente evidencia sobre el rol de las expectativas y la esperanza tiene implicaciones claras para la práctica psicoterapéutica; dado que las expectativas positivas se asocian con mejores resultados, el terapeuta puede explorar qué espera el paciente de su proceso, qué cree que le ayudará a cambiar y corregir posibles expectativas poco realistas.

Un estudio realizado en el Centro de Salud Mental de Marienheide, Alemania con 635 pacientes hospitalizados analizó si las expectativas pretratamiento sobre su efectividad de predicen el resultado de una psicoterapia intensiva intrahospitalaria. Se halló que las expectativas

optimistas sobre la psicoterapia se asociaron con mejor evolución, mientras que expectativas más altas sobre medicación se relacionaron con resultados menos favorables en ese contexto intensivo (Maß et al., 2026); esto sugiere que el terapeuta debe fomentar la confianza del paciente en la utilidad de la terapia misma, explicando de forma creíble cómo puede ayudarle, y al mismo tiempo manejar creencias rígidas orientadas exclusivamente a soluciones farmacológicas cuando el enfoque principal es psicoterapéutico.

Otra implicación crucial es la atención a la alianza terapéutica como vehículo de esperanza, ya que puede mediar y potenciar los efectos de la expectativa en el resultado, por lo que es importante que los terapeutas construyan una relación caracterizada por la empatía, la comprensión y el acuerdo mutuo sobre las metas y tareas de la terapia. Una alianza fuerte no solo favorece la retención en tratamiento, sino que también infunde esperanza: el paciente siente que tiene un socio competente y comprensivo en su proceso de cambio, lo que valida sus esperanzas de que el cambio es posible (Constantino et al., 2021).

Con base en estos hallazgos, la presente revisión de alcance se justifica como un esfuerzo por cartografiar el campo reciente (2019–2025) y organizar la evidencia disponible para clarificar el rol transdiagnóstico de la esperanza y las expectativas como procesos de cambio en psicoterapia.

## **Capítulo 2.**

### **Metodología**

Este capítulo describe la ruta metodológica seguida para desarrollar una revisión de alcance sobre el rol de la esperanza y las expectativas como posibles mecanismos transdiagnósticos de cambio en psicoterapia. En coherencia con un enfoque de investigación secundaria, donde la finalidad consiste en recopilar, sintetizar y analizar datos e información generada previamente por otros, se delimita el tipo de revisión, la pregunta y los objetivos, así como los criterios de elegibilidad que orientaron la selección de la evidencia. Además, se especifican las fuentes de información, la estrategia de búsqueda y selección conforme a la lógica PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018), y el plan de extracción y síntesis narrativa, con el fin de garantizar consistencia entre la pregunta de investigación y el conjunto final de estudios analizados.

#### **Tipo de investigación**

La revisión de alcance de la literatura es un tipo de investigación secundaria que sintetiza de forma clara y estructurada toda la evidencia disponible acerca de un fenómeno en específico y se caracteriza por seguir un protocolo explícito y reproducible para recolectar, seleccionar y resumir los estudios relevantes, con el objetivo de minimizar sesgos y ofrecer conclusiones útiles para la toma de decisiones basadas en evidencia (Moreno et al., 2018). El proceso incluye: el planteamiento de una pregunta estructurada; la definición de criterios de elegibilidad y búsqueda exhaustiva en bases de datos y otras fuentes; la selección de los estudios, junto a los motivos de exclusión; la extracción de datos y la síntesis narrativa de los resultados.

#### **Pregunta de investigación**

¿De qué manera se describe el rol de la esperanza y las expectativas como mecanismos

transdiagnósticos de cambio en psicoterapia?

### **Objetivos de investigación**

#### ***Objetivo general***

Explorar y sintetizar la evidencia existente sobre la esperanza y las expectativas como mecanismos transdiagnósticos de cambio en psicoterapia

#### ***Objetivos específicos***

- Describir los tipos de estudio que investigan esperanza y expectativas como mecanismos transdiagnósticos en psicoterapia.
- Identificar las estrategias de medición y los resultados reportados de la relación entre la esperanza, expectativas y cambio terapéutico.

### **Criterios de elegibilidad**

Los criterios de elegibilidad orientan la selección de la evidencia incluida en la revisión al delimitar qué tipos de documentos serán considerados pertinentes para responder la pregunta de investigación, asegurando coherencia entre el objetivo del estudio y el corpus final de análisis.

#### ***Criterios de inclusión***

- Estudios publicados entre 2019 y 2025.
- Artículos en español e inglés.
- Artículos teóricos y empíricos disponibles en texto completo publicados en revistas científicas arbitradas, tesis de grado y ponencias en congresos.
- Investigaciones situadas en psicoterapia, en cualquiera de sus formatos (individual, grupal, pareja/familia) y orientaciones (TCC, humanista, psicodinámica, sistémica, integrativa, transdiagnóstica, etc.).

- El estudio debe abordar esperanza y expectativas de cambio ya sea como variable principal, como factor común, o como mecanismo de cambio.
- La población participante abarca individuos en intervención psicoterapéutica (con o sin diagnóstico específico), incluyendo muestras con comorbilidad.
- Se reporta al menos un resultado vinculado a cambio terapéutico.

#### ***Crterios de exclusión***

- Publicaciones anteriores a 2019 o posteriores a 2025.
- Estudios centrados en tratamientos farmacológicos, médicos, intervenciones educativas y psicoeducativas sin componente psicoterapéutico, e intervenciones de autoayuda sin relación terapéutica.
- Trabajos donde la esperanza y las expectativas se mencionan solo de forma superficial sin análisis, medición o desarrollo conceptual relevante para el cambio psicoterapéutico.
- Editoriales, cartas al editor, notas de opinión, reseñas y resúmenes de congreso sin texto completo.
- Estudios sin resultados reportados.
- Estudios en contextos no terapéuticos.

#### **Fuentes de información**

Esta revisión se restringe a dos bases de datos que aseguran, a la vez, cobertura internacional de alto impacto: Web of Science (WoS) y SciELO. La elección de Web of Science se justifica porque es un índice bibliográfico selectivo de alcance global que permite identificar literatura arbitrada con alta visibilidad y trazabilidad, lo que favorece la localización de evidencia robusta sobre psicoterapia y salud mental en revistas internacionales. En complemento, se selecciona SciELO por su enfoque regional y su capacidad para recuperar de forma sistemática

producción científica latinoamericana publicada en revistas arbitradas de la región.

### **Estrategia de búsqueda**

Para la identificación de estudios se utiliza la búsqueda avanzada en Web of Science (WoS) y SciELO, delimitada al periodo 2019–2025; el proceso de búsqueda se realizó el 10 de febrero del 2026, e incluyó la siguiente estrategia de búsqueda:

#### **Tabla 1.**

##### *Estrategia de búsqueda por fuentes*

<b>Fuente</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>
Web of Science	(psychotherapy OR "psychological treatment" OR "psychological intervention") AND (transdiagnostic OR "transdiagnostic process" OR "common factors") AND (hope OR "treatment expectancy" OR "outcome expectancy" OR "patient expectation")
SciELO	(psicoterapia OR "terapia psicológica") AND (transdiagnóstico OR "procesos transdiagnósticos" OR "factores comunes") AND (esperanza OR "expectativas de cambio" OR "expectativas de tratamiento")

*Nota.* Las estrategias se ejecutaron mediante búsqueda avanzada en cada base de datos, aplicando como filtros el periodo 2019–2025 y los idiomas español e inglés.

### **Estrategia de selección de estudios**

El proceso de selección se realizó siguiendo la lógica de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión propuesta por PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018). En primer lugar, todos los registros recuperados en las bases de datos se exportaron a un gestor bibliográfico y se efectuó la eliminación de duplicados mediante detección automática; a continuación, se llevó a cabo un primer cribado por título y resumen para descartar aquellos documentos que, aun conteniendo términos relacionados, no se ajustaban al foco de la revisión: estudios no vinculados a psicoterapia, trabajos en contextos no clínicos, publicaciones fuera del rango 2019–2025 o sin abordaje sustantivo de esperanza y expectativas de cambio en relación con el cambio terapéutico.

Posteriormente, los registros potencialmente elegibles pasaron a la fase de recuperación de texto completo: se verificó la accesibilidad del documento y, cuando no fue posible obtenerlo desde las bases, se recurrió a una búsqueda complementaria; finalmente, se realizó la evaluación de elegibilidad por lectura completa, aplicando de forma estricta los criterios de selección establecidos. En esta fase se excluyeron, entre otros, documentos teóricos sin análisis empírico, textos donde la esperanza y las expectativas se mencionaban solo de manera tangencial sin medición o desarrollo conceptual aplicado a psicoterapia, y estudios centrados en intervenciones no psicoterapéuticas. Todo el proceso se documentó en un diagrama PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) con motivos de exclusión por etapa, y el número final de estudios incluidos.

### **Estrategia de extracción de datos y síntesis de resultados**

La extracción de datos se planifica con el propósito de mapear y sintetizar, de manera sistemática, la evidencia disponible sobre la esperanza y las expectativas de cambio como posibles mecanismos transdiagnósticos en psicoterapia; para ello se utiliza una matriz de extracción estandarizada, elaborada a partir del protocolo de la revisión y en coherencia con PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018), de modo que la información se registre de forma estructurada y permita comparar hallazgos entre estudios.

En cuanto a las variables e información a extraer, de cada documento incluido se registra, en primer lugar, la identificación bibliográfica básica, incluyendo autores, año de publicación y país; se extrae el diseño de investigación, el tipo de muestreo, el tamaño de la muestra, la modalidad de psicoterapia, y los instrumentos utilizados para medir la esperanza y/o expectativas, junto con la evidencia de cambio terapéutico en cada estudio.

La síntesis de resultados se realiza mediante un enfoque descriptivo y narrativo, coherente con el propósito de la revisión orientada a mapear la evidencia sobre la esperanza y las

expectativas de cambio como mecanismos transdiagnósticos en psicoterapia, agrupando la evidencia según el rol atribuido a la esperanza y/o las expectativas en cada investigación, identificando si se presentan como predictor, mediador, moderador, factor común, mecanismo de cambio o incluso como resultado emergente del proceso terapéutico, junto con sus implicaciones clínicas y las limitaciones señaladas por los autores.

### **Síntesis de resultados**

La síntesis de los resultados de este estudio se desarrollará mediante un análisis narrativo, organizando la evidencia en ejes temáticos emergentes derivados del contenido de los estudios incluidos sobre psicoterapia, el enfoque transdiagnóstico y los procesos de cambio. En particular, los hallazgos se agruparán en categorías de: expectativas de tratamiento, y esperanza de cambio, identificando cómo estas variables se conceptualizan, se miden y se relacionan con los resultados terapéuticos en el periodo 2019–2025. Además, se utilizan tablas para sintetizar la distribución de los estudios según: (a) tipo de estudio, (b) variables centrales analizadas y (c) resultados reportados. Esta estrategia permite mapear el estado del arte sobre los procesos transdiagnósticos y los factores comunes en psicoterapia, identificar tendencias, y visualizar vacíos de investigación que orienten futuras líneas de investigación y decisiones metodológicas del campo.

De esta forma, la metodología planteada permite mapear la evidencia disponible y precisar cómo los estudios conceptualizan y evalúan la esperanza y las expectativas en su relación con el cambio terapéutico desde una perspectiva transdiagnóstica, e integrarla de manera coherente para reconocer patrones, delimitar vacíos de investigación y contrastar coincidencias y diferencias entre la literatura revisada.

## **Capítulo 3.**

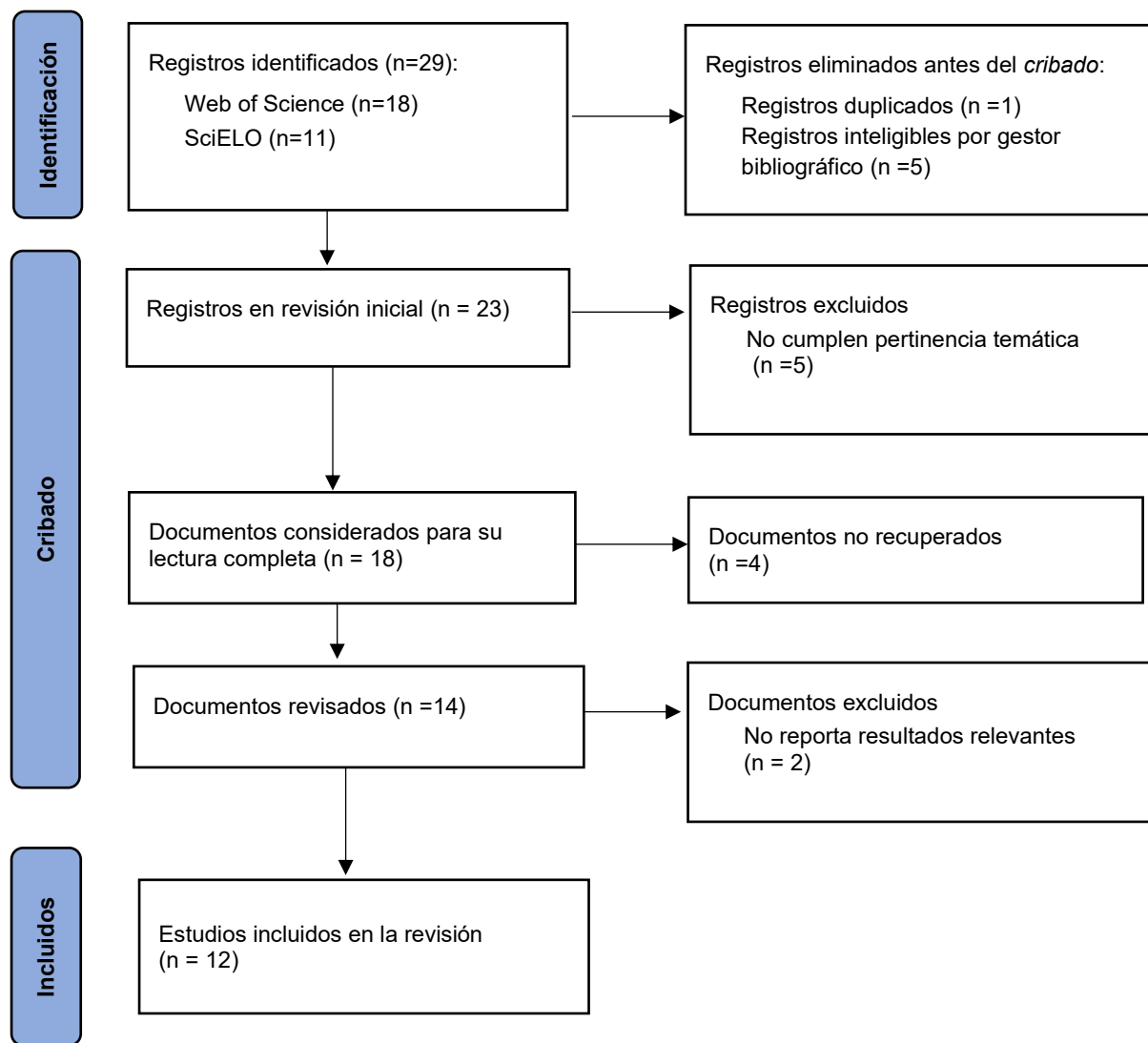
### **Resultados**

Este capítulo expone los principales resultados obtenidos a partir de la revisión de alcance de la literatura científica sobre psicoterapia transdiagnóstica y las variables asociadas: esperanza y expectativas de tratamiento, en el periodo 2019–2025. La selección y organización de los estudios se realizó mediante una búsqueda sistemática en Web of Science y SciELO, y se depuró conforme a los lineamientos del protocolo PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) sintetizando el proceso de identificación, cribado e inclusión.

#### **Proceso de selección de estudios**

La búsqueda sistemática identificó un total de 29 registros provenientes de bases de datos electrónicas: Web of Science (n = 18) y SciELO (n = 11). Previo al cribado, se eliminaron registros antes de la revisión inicial, correspondientes a duplicados (n = 1) y a registros no legibles por el gestor bibliográfico (n = 5). Posteriormente, se examinaron 23 registros por título y resumen, de los cuales 5 fueron excluidos por no abordar de manera directa la esperanza y/o la expectativa como mecanismos de cambio en psicoterapia.

En la fase de revisión a texto completo se consideraron 18 documentos; sin embargo, 4 no pudieron ser recuperados debido a limitaciones de acceso al texto completo, específicamente porque se encontraban restringidos por pago o suscripción institucional. En consecuencia, se evaluaron 14 documentos a texto completo para determinar su elegibilidad. De estos, se excluyeron 2 por no reportar resultados relevantes sobre la relación entre la esperanza o las expectativas y el cambio terapéutico. Finalmente, 12 estudios cumplieron todos los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis final. El proceso completo se presenta en la Figura 1 (Diagrama de flujo PRISMA).

**Figura 1.***Diagrama de flujo Prisma**Nota. Declaración Prisma 2020 (Page et al., 2020)*

### **Características generales de los estudios incluidos**

A continuación, se describe, de manera sintética, las características generales de los estudios incluidos en la revisión, con el fin de contextualizar el tipo de evidencia analizada y sus principales enfoques. La Tabla 2 presenta la síntesis de las características principales de los estudios incluidos, mientras que todos los artículos derivados de esta investigación se encuentran

recogidos en el apartado de Anexos (Ver anexo 1)

**Tabla 2.**

*Síntesis de las principales características de los estudios*

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Variables analizadas</b>	<b>Principales resultados</b>
Schaefer	2019	Revisión bibliográfica	Esperanza como factor común en psicoterapia	Plantea un núcleo “esperanza-relación” enfatizando el carácter colaborativo del cambio. Afirma que la terapia breve sistémica se caracteriza por su direccionalidad guiada por esperanza
Davis & Hsieh	2019	Artículo teórico	Factores de expectativa Esperanza y alianza terapéutica	Sostiene que la esperanza/expectativas funcionan de forma análoga al placebo: si el cliente espera mejorar, aumenta la probabilidad de mejora.
Gallagher et al.	2020	Artículo empírico	Esperanza total y componentes	Encuentran evidencia de que la esperanza cambia durante el tratamiento y se asocia a resultados terapéuticos.
Canby	2021	Artículo empírico	Factor común grupal: Instalación de esperanza	Los factores vinculados al instructor y a la dinámica del grupo infunden esperanza y predijeron cambios terapéuticos
Finsrud	2022	Artículo empírico	Expectativas de mejoría	La confianza en el terapeuta y en el tratamiento mantienen expectativas positivas de mejoría
Barros et al.	2022	Artículo empírico cualitativo.	Instalación de esperanza y expectativas de cambio	Las expectativas de cambio y procesos de identificación que instalan la esperanza sostienen la idea de que se puede mejorar.
Buechler	2023	Artículo teórico	Esperanza Relación esperanza-emociones	Presenta la esperanza como un motor motivacional que posibilita sostener esfuerzo terapéutico tanto en el paciente como en el terapeuta.
Ochoa et al.	2025	Revisión bibliográfica	Esperanza / desesperanza	Concluye que las intervenciones logoterapéuticas se asocian con mejoras significativas en esperanza.
Ptasczynski et	2025	Artículo	Esperanza /	Su modelo muestra una relación serial

al.		empírico	desesperanza	donde la disminución de la desesperanza promueve mejores resultados afectivos
Baier-Mosch et al.	2025	Artículo teórico	Expectativas positivas y esperanza	La esperanza/expectativas positivas están ligados a satisfacción de necesidades psicológicas básicas que conducen a resultados positivos.
Sammer-Schreckenthaler et al.	2025	Revisión bibliográfica	Factores comunes, expectativas y esperanza	En la psicoterapia psicodinámica para niños/adolescentes, destacan expectativas/esperanza como parte de factores del paciente.
Giotakos	2025	Artículo teórico	Expectativas del paciente y alianza terapéutica	La creación de expectativas fortalece la confianza del paciente en la utilidad del tratamiento y por ende la alianza terapéutica.

*Nota.* La tabla sintetiza estudios teóricos, empíricos, cualitativos y revisiones (2019–2025) que abordan la esperanza y las expectativas como factores comunes en psicoterapia.

En términos generales, el conjunto de estudios abarca el periodo 2019–2025 e integra diferentes aproximaciones metodológicas: revisiones bibliográficas, artículos teóricos, estudios empíricos cuantitativos y un estudio empírico cualitativo. Esta diversidad permite observar que la esperanza y las expectativas se investigan tanto desde marcos conceptuales que buscan precisar su función dentro de los factores comunes, como desde diseños empíricos que examinan su relación con cambios clínicos y resultados terapéuticos.

Respecto a las variables analizadas se identifica que, por un lado, la esperanza aparece tratada como factor común que puede modificarse durante el tratamiento y asociarse con resultados terapéuticos, conectándola con la motivación y con la regulación emocional. Por otro lado, las expectativas se abordan como un mecanismo que influye en la probabilidad de mejora, frecuentemente articulado con la alianza terapéutica, la confianza en el terapeuta y, en algunos trabajos, con procesos de identificación y condiciones relacionales que sostienen la percepción de cambio posible.

En cuanto a los resultados, el patrón global sugiere que esperanza y expectativas operan como condiciones psicológicas y relacionales que facilitan el involucramiento del paciente y el desarrollo del proceso terapéutico. Varios estudios destacan que la esperanza puede ser instalada o fortalecida por factores del contexto terapéutico, mientras que otros enfatizan que las expectativas positivas incrementan la disposición a interpretar el tratamiento como útil, reforzando con ello la alianza y la adherencia. En la síntesis narrativa de los resultados se precisan estos hallazgos con mayor nivel de detalle.

### **Síntesis narrativa de los resultados**

A continuación, se presenta una síntesis narrativa de los resultados, organizada alrededor de dos ejes: expectativas del tratamiento y esperanza de cambio, partiendo del supuesto de que una parte relevante del cambio psicoterapéutico depende de mecanismos relacionales, cognitivos y contextuales que sostienen la construcción de sentido a lo largo del tratamiento.

#### ***Expectativas del tratamiento***

Desde una perspectiva teórica, Schaefer (2019) plantea que la esperanza y las expectativas se asemejan al fenómeno del placebo, en tanto la expectativa de cambio incrementa la disposición a experimentar mejoría. En cuanto a su medición, Finsrud et al. (2022) incorporaron las expectativas de mejoría dentro del factor asociado a la confianza en el tratamiento, además de la percepción de que la terapia ofrece tareas significativas; por ello, los autores interpretan que esta dimensión captura si el paciente se adhiere al marco de tratamiento.

En poblaciones infanto-juveniles, además, se señala el desarrollo de herramientas específicas para evaluar esperanza y expectativas antes y después de la terapia; el enfoque HETA (Hopes and Expectations for Treatment Approach) fue desarrollado para valorar la efectividad de la psicoterapia infantil, poniendo el foco específicamente en las esperanzas y expectativas de

niños y adolescentes respecto al tratamiento (Sammer-Schreckenthaler et al., 2025).

Respecto de su relación con los resultados terapéuticos, los estudios revisados convergen en que las expectativas y su sostén durante el tratamiento se asocian con variables de proceso (p. ej., involucramiento, satisfacción) y con resultados clínicos favorables. En términos explicativos, el modelo contextual describe las expectativas como una vía de cambio: cuando el paciente percibe el tratamiento como creíble y con sentido, aumenta la cooperación con las tareas terapéuticas y se fortalece la experiencia de utilidad del proceso, lo que puede favorecer resultados positivos (Giotakos, 2025).

De manera consistente, en psicoterapia psicodinámica con niños y adolescentes, Sammer-Schreckenthaler et al. (2025) encontraron que las expectativas se ubican como un factor del paciente y del entorno parental que fortalece la alianza terapéutica, la implicación en el tratamiento y la credibilidad del terapeuta. Asimismo, Barros et al. (2022) aportan evidencia sobre cómo la idea de que la percepción de utilidad del espacio terapéutico se apoya en experiencias que instalan o refuerzan la creencia de que es posible mejorar, contribuyendo a mantener una disposición favorable hacia el proceso y sus tareas.

De esta forma, los estudios revisados muestran que las expectativas del tratamiento operan como un componente transversal que no solo antecede a la psicoterapia, sino que se construye y sostiene en la interacción clínica a través de un encuadre creíble, tareas con sentido y vínculos de confianza. Así, más que una creencia aislada del paciente, las expectativas se configuran como un proceso relacional y contextual que favorece la implicación, fortalece la alianza y mantiene la orientación hacia el cambio.

### ***Esperanza de cambio***

Desde una aproximación teórica, Buechler (2023) presenta la esperanza como un agente

motivacional ligado al sostenimiento del esfuerzo terapéutico, subrayando que puede nutrirse en el paciente y en el terapeuta, y que se vincula con la vitalidad emocional y la convicción en el valor del proceso; mientras que Schaefer (2019) propone que la esperanza resulta terapéutica cuando es dialogada y co-construida, organizada como un núcleo “esperanza–relación” donde la esperanza aporta direccionalidad y sentido (hacia metas, preferencias y futuro posible), mientras que lo relacional provee la matriz reelaborativa que energiza el trabajo conjunto, conformando una dinámica circular, donde la relación reconstruye la esperanza y la esperanza recrea la relación.

En términos de medición, los estudios empíricos tienden a operacionalizar la esperanza como un constructo susceptible de cambio durante el tratamiento. En TCC, por ejemplo, Gallagher et al. (2019) en un ensayo clínico evalúan la esperanza a lo largo del proceso mediante una medida sensible a variaciones intraindividuales (State Hope Scale), diferenciando explícitamente componentes de agencia y caminos, y contrastando trayectorias de cambio entre condiciones de tratamiento y lista de espera; se reportan incrementos intraindividuales a lo largo del tratamiento y evidencia compatible con una relación significativa entre cambios en esperanza y cambios en ansiedad, incluyendo un efecto indirecto consistente con un rol mediador.

En investigaciones que incorporan el polo complementario de desesperanza, esta última se conceptualiza como una expectativa negativa sobre sí mismo, el entorno y el futuro, asociada a reducción de acción y metas, lo que permite modelarla como variable cognitiva relevante para explicar cambios en bienestar (Ptaszynski et al., 2025). En el caso de la revisión sobre logoterapia, Ochoa et al. (2025) indican que los estudios incluidos emplean medidas estandarizadas para cuantificar esperanza con el objetivo de comparar cambios asociados a intervenciones centradas en significado, enfatizando la cuantificación del cambio en esperanza

como criterio de efectividad.

Respecto a la relación con resultados terapéuticos, los hallazgos convergen en que la esperanza no solo acompaña al cambio, sino que puede funcionar como un mecanismo asociado a la mejoría. Como ya se mencionó, en TCC, Gallagher et al. (2019) reportan incrementos moderados a grandes en esperanza a lo largo del tratamiento y evidencia de que los cambios en esperanza predicen cambios en síntomas de malestar psicológico (autoinformado y evaluado clínicamente), además de un efecto indirecto consistente con una mediación de la esperanza en la relación entre el tratamiento y la mejoría sintomática.

Complementariamente, Ptasczynski et al. (2025) muestran que la disminución de la desesperanza se integra en una relación serial con la reducción de estrés y el aumento del afecto positivo, lo que sugiere que la modulación de la desesperanza forma parte de rutas explicativas hacia resultados afectivos más favorables.

En intervenciones basadas en mindfulness, Canby et al. (2021) reportan que los factores sociales asociados al instructor y a la dinámica del grupo contribuyen a infundir esperanza y se vinculan con cambios terapéuticos positivos, sugiriendo que la esperanza puede instalarse a partir de experiencias relacionales y de pertenencia que sostienen la continuidad del proceso.

De forma convergente, en psicoterapia grupal con adolescentes, Barros et al. (2022) encuentran que infundir esperanza es uno de los factores terapéuticos más valorados por los participantes, lo que refuerza la idea de que la esperanza de cambio opera como una experiencia co-construida en el grupo que sostiene la creencia de que es posible mejorar y, con ello, favorece la disposición hacia el trabajo terapéutico.

En el plano de intervenciones centradas en sentido, Ochoa et al. (2025) concluyen que las intervenciones logoterapéuticas se asocian con mejoras significativas en esperanza y bienestar

emocional en diversas poblaciones, reforzando la idea de que la esperanza puede incrementarse cuando el tratamiento facilita propósito, significado y agencia personal.; mientras que Baier-Mosch et al. (2025) sitúan la esperanza entre los factores comunes que conducen a resultados positivos durante el tratamiento, al asociarse con mayor involucramiento.

En conjunto, la evidencia revisada muestra que la esperanza de cambio se define tanto como proceso cognitivo orientado a metas como construcción relacional que sostiene la apertura al futuro y se vincula de manera consistente con resultados terapéuticos favorables, ya sea como predictor de mejoría sintomática, como parte de rutas seriales hacia bienestar afectivo, o como resultado incrementable mediante intervenciones centradas en sentido y necesidades humanas básicas.

## Discusión

En función de los hallazgos de esta revisión, se propone comprender la esperanza como un proceso psicológico y relacional orientado hacia el futuro, mediante el cual la persona logra sostener la posibilidad de cambio aun en condiciones de sufrimiento, movilizándolo su agencia, sentido de dirección y disposición a comprometerse con las metas terapéuticas. Desde esta perspectiva, la esperanza implica una postura frente al cambio, que se apoya tanto en recursos personales como en la experiencia vincular que ofrece la psicoterapia.

De igual manera, en esta investigación se entiende por expectativas de cambio el conjunto de anticipaciones cognitivas y afectivas que el consultante construye respecto a la posibilidad de mejorar, a la utilidad del tratamiento y al papel que él mismo puede desempeñar dentro de su proceso terapéutico. Estas expectativas orientan la manera en que se interpreta la experiencia clínica, se valora la intervención del terapeuta y se sostiene el compromiso con la terapia, actuando como un marco anticipatorio que puede facilitar o limitar la apertura al cambio.

Los hallazgos de esta revisión de alcance coinciden con Browne et al. (2021) quienes plantean que los factores comunes son vías activas mediante las cuales la psicoterapia produce mejoría. En particular, el énfasis del papel que mantiene la alianza terapéutica corrobora lo señalado por Podolan y Gelo (2024) que entienden esta alianza como un sistema regulador de seguridad y elaboración de nuevos significados, planteando que la esperanza se sostiene en microprocesos relacionales de validación y ajuste del vínculo. En otras palabras, la evidencia revisada es coherente con la premisa de que el cambio se organiza dentro de una ecología relacional que trasciende el diagnóstico y opera como base para la reorganización emocional.

De forma semejante, los hallazgos coinciden con la propuesta de Baier-Mosch et al. (2025) en que la esperanza y las expectativas no deben entenderse únicamente como cogniciones

positivas aisladas, sino como procesos vinculados con agencia, sentido, relación y posibilidad de acción. En efecto, la evidencia sintetizada muestra que la experiencia de cambio terapéutico suele sostenerse allí donde el tratamiento favorece una percepción de apertura hacia metas posibles.

No obstante, los estudios incluidos en esta revisión ofrecen un panorama más amplio, en el que la esperanza y las expectativas son comprendidas también desde marcos relacionales y existenciales que son necesarios para captar toda la complejidad de estos procesos. Hoppen et al. (2021) plantearon que la esperanza se reconstruye en el marco de una alianza terapéutica segura y de experiencias emocionales correctivas; de forma semejante, Bugliani (2023) propuso que el vínculo paciente-terapeuta puede convertirse en el espacio donde renace la esperanza y donde el paciente empieza a imaginar nuevas posibilidades para sí mismo.

Asimismo, los resultados revisados coinciden con Constantino et al. (2021), quienes señalaron que los pacientes con expectativas iniciales más optimistas tienden a mostrar mejores resultados, en parte porque dichas expectativas favorecen una alianza terapéutica más sólida; añadiendo que las expectativas se construyen o reformulan durante el proceso terapéutico. Esto implica que su peso clínico no depende solo de lo que el paciente espera al comenzar, sino también de cómo la experiencia terapéutica confirma o debilita esas expectativas a lo largo del tratamiento.

Los resultados de esta revisión también son coherentes con Brugnera et al. (2025), quienes mostraron que no toda expectativa se relaciona del mismo modo con la mejoría terapéutica: las expectativas centradas en la posibilidad de hablar abierta y sinceramente favorecieron mejores resultados, mientras que otras se asociaron con menor mejoría, pues sugieren que las expectativas útiles son aquellas que se articulan con un tratamiento vivido que

es creíble y representa un espacio seguro.

En cuanto a posibles vacíos teóricos, la revisión deja ver que no hay plena convergencia en cómo se delimita la esperanza y las expectativas positivas frente al optimismo o la autoeficacia, y en concordancia con Pleeging et al. (2022) quienes reconocen esta distinción. La evidencia sugiere que estas discrepancias provienen de diferencias teóricas, variaciones culturales y la falta de estandarización de los instrumentos para evaluar estos constructos. Además, aunque se reporta una asociación robusta entre la esperanza y las expectativas de cambio con resultados terapéuticos favorables, no siempre es posible distinguir si estos factores son causa, consecuencia o parte de un bucle recíproco con la mejoría.

## Conclusiones

Esta revisión de alcance permitió responder a la pregunta de investigación sobre cómo se describe el rol de la esperanza y las expectativas como mecanismos transdiagnósticos de cambio en psicoterapia. En conjunto, la evidencia analizada muestra que esperanza y expectativas se describen principalmente como procesos psicológicos y relacionales que atraviesan diagnósticos y enfoques terapéuticos, contribuyendo a la mejoría al organizar la orientación a metas, sostener la agencia personal y promover la implicación del paciente en el tratamiento.

A lo largo de los estudios revisados, ambas variables aparecen integradas al marco de factores comunes, que se construyen dentro del encuadre terapéutico, se nutren del vínculo y actúan como andamiajes que facilitan la cooperación con tareas, la adherencia al tratamiento y la apertura a nuevas interpretaciones sobre el problema, lo cual favorece resultados clínicos positivos.

En relación con el objetivo general de la investigación, la revisión muestra que la investigación reciente (2019–2025) ubica a la esperanza y las expectativas como mecanismos plausibles de cambio en psicoterapia, con soporte tanto teórico como empírico. En particular, la literatura sugiere que las expectativas influyen en la probabilidad de mejoría al fortalecer la credibilidad del tratamiento y la disposición a ejecutar conductas de cambio, mientras que la esperanza opera como motor motivacional y orientado a metas que sostiene el esfuerzo terapéutico, especialmente frente a estados de desmoralización.

Se identificó una combinación de revisiones bibliográficas, artículos teóricos, estudios empíricos cuantitativos y estudios cualitativos, lo que refleja una aproximación plural al fenómeno. La medición tiende a apoyarse en autoinformes estandarizados y en algunos casos se operacionaliza a través de factores terapéuticos grupales, como la instilación de esperanza.

Los resultados reportados abarcan tanto indicadores clínicos de reducción de síntomas, y mejora del bienestar afectivo, como variables de proceso, incluyendo la alianza terapéutica, la implicación en el tratamiento y la confianza en el terapeuta, lo cual coincide con la idea de que estos mecanismos operan en el puente entre el contexto terapéutico y la mejoría del paciente.

En cuanto al alcance de la relación entre la esperanza, expectativas y el cambio terapéutico, la evidencia revisada sugiere una asociación consistente entre mayores niveles de esperanza y expectativas y mejores resultados terapéuticos, así como con mayor adherencia e involucramiento. En varios estudios, estos procesos se vinculan de manera directa con la alianza terapéutica, planteando que el vínculo no solo acompaña al cambio, sino que facilita la construcción de un horizonte de futuro posible y una percepción de control que favorecen la recuperación.

## Limitaciones y recomendaciones

Las limitaciones de esta revisión de alcance se relacionan, en primer lugar, con la naturaleza de la evidencia identificada. Aunque los estudios revisados permiten sostener que la esperanza y las expectativas de cambio desempeñan un papel relevante en el proceso psicoterapéutico, fue más limitada la evidencia que abordó de manera directa y explícita ambas variables como procesos transdiagnósticos en psicoterapia.

En varios casos, la esperanza apareció vinculada a la alianza terapéutica, a la adherencia o al bienestar emocional, mientras que las expectativas de cambio se asociaron con la credibilidad del tratamiento, la confianza en el terapeuta, la implicación del paciente y la percepción de utilidad del proceso. Sin embargo, no siempre fueron conceptualizadas de manera específica dentro de un marco transdiagnóstico, lo que restringe la precisión con que pueden formularse conclusiones sobre su estatuto teórico y clínico en este campo.

En segundo lugar, se identificó una variabilidad conceptual importante en la manera en que los estudios definen y utilizan ambos constructos. La esperanza fue presentada como motor motivacional, factor común relacional, orientación hacia metas o contraparte de la desesperanza. De forma similar, las expectativas de cambio fueron entendidas en algunos trabajos como creencias iniciales sobre la utilidad del tratamiento, mientras que en otros aparecieron como procesos que se construyen y sostienen durante la interacción terapéutica. Esta diversidad conceptual, aunque amplía la comprensión del fenómeno, dificulta la comparación entre estudios y limita la posibilidad plantear qué debe entenderse exactamente por esperanza y expectativas de cambio en el contexto psicoterapéutico.

Asimismo, la revisión muestra una variabilidad metodológica considerable. El corpus incluye revisiones bibliográficas, artículos teóricos, estudios empíricos cuantitativos y estudios

cualitativos, lo que enriquece la comprensión sobre ambas variables, pero también dificulta la comparación sistemática de resultados. A ello se suma la diversidad de instrumentos y formas de operacionalización, ya que algunos estudios utilizaron escalas estandarizadas para medir esperanza o expectativas, mientras que otros las abordaron desde dimensiones narrativas, relacionales o contextuales. Esta variabilidad limita la posibilidad de establecer equivalencias directas entre hallazgos y reduce la fuerza comparativa de la síntesis de resultados.

A partir de las limitaciones identificadas, se recomienda que futuras investigaciones examinen de manera más directa y explícita la esperanza y las expectativas de cambio como procesos transdiagnósticos en psicoterapia, con el fin de precisar su función más allá de su asociación con otras variables como la alianza terapéutica, la adherencia, la credibilidad del tratamiento o el bienestar emocional. Este tipo de estudios permitiría delimitar con mayor claridad su papel teórico y clínico dentro de modelos explicativos del cambio psicoterapéutico.

Asimismo, se sugiere avanzar hacia una mayor precisión conceptual de ambos constructos. Resulta conveniente que los estudios futuros expliciten qué entienden por esperanza y por expectativas de cambio, distinguiendo sus dimensiones, alcances y puntos de convergencia, para evitar solapamientos conceptuales y favorecer una comprensión más consistente del fenómeno. En este sentido, sería pertinente promover marcos teóricos que permitan diferenciar cuándo estas variables operan como condiciones iniciales del tratamiento, cuándo se configuran como procesos relacionales emergentes y cuándo pueden considerarse mecanismos de cambio.

También se recomienda fortalecer la consistencia metodológica de las investigaciones sobre el tema. Aunque la diversidad de enfoques enriquece el campo, sería útil que futuros estudios incorporen diseños más comparables entre sí, así como criterios más claros de operacionalización y medición. El empleo de instrumentos validados, junto con descripciones

más precisas de los procedimientos de evaluación, facilitaría la comparación entre hallazgos y contribuiría a construir una base empírica más sólida sobre la relación de estas variables con los resultados terapéuticos.

## Referencias

- Abeyta, A. (Marzo de 2025). The psychological building blocks of agency. Human Flourishing Lab. : <https://humanflourishinglab.org/wp-content/uploads/2025/03/HFL-The-Psychological-Building-Blocks-of-Agency.pdf>
- Aftab, A., Banicki, K., Ruffalo, M., & Frances, A. (2024). A clinical guide to navigating diagnostic pluralism. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 212(8), 445-454. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001791>
- Antichi, L., Cacciamani, A., Piacentini, S., Morelli, M., & Chelini, C. (2022). Expectations in psychotherapy: an overview. *Ricerche di psicologia: 1*, 2022, 1–19.
- April, K. A., Dharani, B., & Peters, K. (2012). Impact of locus of control expectancy on level of well-being. *Review of European Studies*, 4, 124. <http://dx.doi.org/10.5539/res.v4n2p124>
- Baier-Mosch, F., Weiher, G., & Kananian, S. (2025). Determining what is common: a theoretical account of common factors in psychotherapy through the lens of self-determination theory. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 55, 269-281. <https://doi.org/10.1007/s10879-025-09664-y>
- Barros, L. H., Pérez, P. S., & González, M. R. (2022). Factores terapéuticos en psicoterapia grupal: experiencia en un hospital de día de adolescentes. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(4), 23-32. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n4a3>
- Bartholomew, T. T., Joy, E. E., & Gundel, B. E. (2021). Clients' hope for counseling as a predictor of outcome in psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, 49(8), 1126-1146.
- Berry, C., Greenwood, K., & Johnson, S. (2021). Systematic review and meta-analysis of the evidence for hope in depression. *Adolescent research review*, 7(2), 235–266. <https://doi.org/10.1007/s40894-021-00167-0>

- Beyleveld, D., & Ziche, P. (2015). Towards a Kantian phenomenology of hope. *Ethical Theory and Moral Practice*, 18(5), 927–942. <https://doi.org/10.1007/s10677-015-9564-x>
- Blöser, C. (2020). Hope in Kant. En C. Blöser & T. Stahl (Eds.), *The moral psychology of hope* (pp. 57–76). Rowman & Littlefield International.
- Blanco, L., & Riera, R. (2016). El proceso de cambio en psicoterapia. *Clínica e Investigación Relacional*, 10(3), 793–814. <https://doi.org/10.21110/19882939.2016.100314>
- Brewer, J., & Giommi, F. (2025). Psychotherapy as investigation: cultivating curiosity and insight in the therapeutic process. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1603719>
- Browne, J., Cather, C., & Mueser, K. T. (2021). Common factors in psychotherapy. En *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Oxford. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.79>
- Brugnera, A., Constantino, M. J., Grossman-Giron, A., Ben-David, S., & Tzur-Bitan, D. (2025). Patient and therapist change process expectations: independent and dyadic associations with psychotherapy outcomes. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 35(4), 627–636. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2328302>
- Bugliani, M. (2023). The therapist's struggle to hold hope when all seems lost. *Psychoanalytic Dialogue*, 33(3), 351–367. <https://doi.org/10.1080/10481885.2023.2195448>
- Buechler, S. (2023). La esperanza como agente motivador. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, (72), 1.
- Canby, N. K., Eichel, K., Lindahl, J., Chau, S., Cordova, J., & Britton, W. B. (2021). The contribution of common and specific therapeutic factors to mindfulness-based intervention

outcomes. *Frontiers in Psychology*, *11*, Article 603394.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603394>

Chamodraka, M., Fitzpatrick, M. R., & Janzen, J. I. (2017). Hope as empowerment model: A client-based perspective on the process of hope development. *The Journal of Positive Psychology*, *12*(3), 232–245. doi:10.1080/17439760.2016.1225115

Cheavens, J. S., & Whitted, W. M. (2023). Hope therapy. *Current opinion in psychology*, *49*, 101509. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101509>

Constantino, M. J. (2012). Believing is seeing: an evolving research program on patients' psychotherapy expectations. *Psychotherapy Research*, *22*(2), 127–138.

Constantino, M. J., Coyne, A. E., Goodwin, B. J., Višlā, A., Flückiger, C., Muir, H. J., & Gaines, A. N. (2021). Indirect effect of patient outcome expectation on improvement through alliance quality: a meta-analysis. *Psychotherapy Research*, *31*(6), 711–725. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1851058>

Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: current status and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology*, *88*(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>

Davis, R. (2021). *What leads to change in psychotherapy? Theory and research*. Routledge.

Davis, S. D., & Hsieh, A. L. (2019). What does it mean to be a common factor informed family therapist? *Family Process*, *58*(4), 849–862. <https://doi.org/10.1111/famp.12477>

Dobre, C. E. (2017). Pascal y Kierkegaard. La lógica del corazón y la fe como pasión. *Metafísica y Persona. Revista Sobre Filosofía, Conocimiento y Vida*, *9*(18).

- Duarte, J., Martínez, C., & Tomicic, A. (2019). Relevant episodes and events for the study of change in psychotherapy. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(3), 253–265.  
<https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1141>
- Duncan, A., Aini, P., & Hellman, C. (2020). Positive psychology and hope as lifestyle medicine modalities in the therapeutic encounter: a narrative review. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(1). <https://doi.org/10.1177/1559827620908255>
- Erskine, R. G. (2016). *Presencia terapéutica, patrones relacionales: conceptos y práctica de la psicoterapia integrativa* (A. Pérez Burgos, Trad.). Karnac Books.
- Etchemendy, E., Rasal, P., & Fernández-Álvarez, J. (2024). Abordajes transdiagnósticos en los trastornos emocionales a nivel iberoamericano. *Revista de psicoterapia*, 35(127), 25-38.
- Fasbender, U. (2019). Outcome expectancies. En V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer Nature Switzerland AG.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8\\_1802-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1802-1)
- Finsrud, I., Nissen-Lie, H. A., Vrabel, K., Høstmælingen, A., Wampold, B. E., & Ulvenes, P. G. (2022). It's the therapist and the treatment: the structure of common therapeutic relationship factors. *Psychotherapy Research*, 32(2), 139–150.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1916640>
- Fusar-Poli, P., Solmi, M., Brondino, N., Davies, C., Chae, C., Politi, P., ... & McGuire, P. (2019). Transdiagnostic psychiatry: a systematic review. *World Psychiatry*, 18(2), 192-207.
- Gallagher, M. W., Long, L. J., Richardson, A., D'Souza, J., Boswell, J. F., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2020). Examining hope as a transdiagnostic mechanism of change across anxiety disorders and CBT treatment protocols. *Behavior Therapy*, 51(1), 190–202.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.06.001>

- Giotakos, O. (2025). Artificial intelligence-based psychotherapy: Focusing on common psychotherapeutic factors. *Frontiers in Psychiatry, 16*, 1710715.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1710715>
- Godfrey, J. J. (2012). *A philosophy of human hope*. Springer Science & Business Media.
- Gómez, M., & Etxeberria, Y. (2021). Editorial: 50 años de psicoterapia relacional integrativa. *Revista de Psicoterapia, 32*(118), 1–5. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.481>
- González Pando, D., Cernuda Martínez, J. A., Alonso Pérez, F., Beltrán García, P., & Aparicio Basauri, V. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 38*(133), 145-166.
- Gravlee, G. S. (2020). Hope in ancient Greek philosophy. En S. C. van den Heuvel (Ed.), *Historical and multidisciplinary perspectives on hope* (pp. 3–24). Springer Open.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-030-46489-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-46489-9_1)
- Hamidi, S., Ebrahimi, H., Vahidi, M., & Arshtanab, H. (2023). Internalized stigma and its association with hope, self-esteem, self-efficacy, and treatment adherence among outpatients with severe mental illness: a cross-sectional survey. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 28*(3), 345-351. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_248\\_21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_248_21)
- Hoppen, T. H., & Morina, N. (2021). Efficacy of positive psychotherapy in reducing negative and enhancing positive psychological outcomes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ open, 11*(9), e046017. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046017>
- Kwong, J. M. (2019). What is hope?. *European Journal of Philosophy, 27*(1), 243-254.
- Lea, R. (2020). *Affective, cognitive, and physiological mechanisms of stress regulation in adolescents: The role of emotional intelligence*. University of Worcester.

- Li, Q., Xiang, G., Song, S., & Chen, H. (2022). How people reach their goals: neural basis responsible for trait self-control association with hope. *Personality and Individual Differences*, 184. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111228>
- Long, L. J., Fitzgerald, H. E., Parsons, E. M., McSpadden, B., Cobb, A., Shumake, J., ... & Otto, M. W. (2025). The role of hope in recovery during transdiagnostic exposure-based therapy for anxiety-, obsessive-compulsive and trauma-and stressor-related disorders. *Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2025.12.003>
- Maß, R., Backhaus, J., & Unkelbach, C. (2026). The impact of depression treatment expectations on treatment outcomes following intensive psychotherapy. *Journal of Affective Disorders Reports*, 23, 100997. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2025.100997>
- Mangone, E. (2024). The sociology of hope. *Encyclopedia 2025*, 5, 128. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia5030128>
- Martin, A. (2013). *How we hope: A moral psychology*. Princeton University Press.
- Martín, B., & Gómez, M. (2021). Diagnosis relacional: una evaluación dinámica y transteórica enfocada en la persona a través de la relación. *Revista de Psicoterapia*, 32(118), 25–45. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.483>
- Milona, M. (2020). Philosophy of hope. En S. C. van den Heuvel (Ed.), *Historical and multidisciplinary perspectives on hope* (pp. 99–115). Springer Open. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-46489-9\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-030-46489-9_6)
- Miller, D. T., & Turnbull, W. (1986). Expectancies and interpersonal processes. *Annual Review of Psychology*, 37, 233–256.
- Moir, C. (2018). Ernst Bloch: The principle of hope. En B. Best, W. Bonefeld, & C. O’Kane (Eds.), *The SAGE handbook of Frankfurt School critical theory*. SAGE.

- Monticelli, M., Zeppa, P., Mammi, M., Penner, F., Melcarne, A., Zenga, F., & Garbossa, D. (2021). Where we mentalize: main cortical areas involved in mentalization. *Frontiers in Neurology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.712532>
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisión sistemática: definición y nociones básicas. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 11(3), 184–186. <https://doi.org/10.4067/S0719-010720180003001>
- Norcross, J. C., Cook, D. M., & Fuertes, J. N. (2022). Patient readiness to change: what we know about their stages and processes of change. In J. N. Fuertes (Ed.), *The other side of psychotherapy: Understanding clients' experiences and contributions in treatment* (pp. 73–97). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000303-004>
- Ochoa, D. V., Aldáz, M. B. R., Michuy, C. M. N., & Paredes, K. C. S. (2025). La logoterapia reaviva el espíritu humano: de la desesperanza a la esperanza. *Maestro y Sociedad*, 22(1), 510-515.
- O'Hara, D. (2025). Hope-focused therapy: a framework outline. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, 13(2). <https://doi.org/10.59158/001c.143300>
- Pleeging, E., van Exel, J., & Burger, M. (2022). Characterizing hope: an interdisciplinary overview of the characteristics of hope. *Applied Research in Quality of Life*, 17, 1681-1723. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09967-x>
- Podolan, M., & Gelo, O. (2024). The role of safety in change-promoting therapeutic relationships: an integrative relational approach. *Clinical Neuropsychiatry*, 21(5), 403-417. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20240505>
- Prusiński, T. (2024). The linear pattern of therapeutic alliance development: exploring the relationship between alliance trajectories over time and the outcomes of systemic

- psychotherapy treatment for adaptation disorders. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(4), 1322-1336. <https://doi.org/10.1002/capr.12753>
- Ptaszczyński, L. E., Haller, E., Küttner, A., Selle, J., Uhlig, M., Andreev, J., Fleischer, L., Brunner, L., König, P., Zwiky, E., & Redlich, R. (2025). Spirit of hope: diminished hopelessness mediates the serial relation between spiritual experiences, reduced stress, and positive affect in transdiagnostic and healthy individuals. *Social Science & Medicine*, 382, 118359. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118359>
- Roese, N. J., & Sherman, J. W. (2023). *Expectancies*. UC Davis. <https://escholarship.org/uc/item/90v8b07m>
- Rosenthal, R. (2010). Pygmalion effect. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1–2.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1, 609), 1–28.
- Sammer-Schreckenthaler, S., Lagetto, G., Unterrainer, H.-F., & Gelo, O. C. G. (2025). Specific and common therapeutic factors in psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: an overview. *Frontiers in Psychology*, 16, 1525849. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1525849>
- Schaefer, H. (2019). La esperanza relacional: una concepción sistémica de la esperanza como factor de cambio terapéutico en terapia breve. *Ajayu: Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología*, 16(2), 326–340.
- Scioli, A. (2020). The psychology of hope: a diagnostic and prescriptive account. En S. C. van den Heuvel (Ed.), *Historical and multidisciplinary perspectives on hope* (pp. 137–164). Springer Open. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-46489-9\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-46489-9_8)

- Shedden-Mora, M., Alberts, J., Petrie, K., Laferton, J., & von Blanckenburg, P. (2023). The Treatment Expectation Questionnaire (TEX-Q): Validation of a generic multidimensional scale measuring patients' treatment expectations. *Tenth International Congress on Peer Review and Scientific Publication*.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280472>
- Shimshock, C., & Le, B. (2022). Having the will, finding the ways, and wishes for the future: a model of relational hope and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 16(8). <https://doi.org/10.1111/spc3.12697>
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275.
- Spee, B., Sladky, R., Fingerhut, J., Laciny, A., Kraus, C., Carls-Diamante, S., Treven, M. (2022). Repeating patterns: predictive processing suggests an aesthetic learning role of the basal ganglia in repetitive stereotyped behaviors. *Frontiers in Psychology*, 13.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.930293>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Visdómine-Lozano, J. C. (2015). A functional-contextualist account of locus of control: generalized control expectancies as derived relational responding. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 312–323.

- Vizioli, N. A. (2022). Psicoterapia para la regulación emocional desde un enfoque transdiagnóstico: revisión de ensayos clínicos aleatorizados. *Psicogente*, 25(47), 1–19.  
<https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4895>
- Wampold, B., & Flückiger, C. (2023). The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications. *World Psychiatry*, 22(1), 25-41.  
<https://doi.org/10.1002/wps.21035>
- Wang, Y., Tian, J., & Yang, Q. (2024). Experiential avoidance process model: a review of the mechanism for the generation and maintenance of avoidance behavior. *Psychiatry Clin Psychopharmacol*, 34(2), 179-190. <https://doi.org/10.5152/pcp.2024.23777>
- Williams, D. M. (2010). Outcome expectancy and self-efficacy: theoretical implications of an unresolved contradiction. *Personality and Social Psychology Review*, 14(4), 417–425.
- Yilmazer, E. (2025). Emotion regulation in clinical populations: mechanisms, challenges, and therapeutic interventions. *Current Research in Social Sciences*, 11(1), 1-38.  
<https://doi.org/10.30613/curesosc.1496942>

## Anexos

### Anexo 1

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1FXbaFSyECzk\\_FcBmJPLX4bmb3xE3LczQ/edit?gid=500922816#gid=500922816](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1FXbaFSyECzk_FcBmJPLX4bmb3xE3LczQ/edit?gid=500922816#gid=500922816)