



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Terapia Cognitivo-Conductual En El  
Tratamiento Para El Consumo De Sustancias En  
Adultos**

Trabajo de Integración Curricular  
previo a la obtención del título de  
Licenciado en Psicología Clínica

**AUTOR**

Junior Vinicio Loaiza Castillo

**DIRECTOR**

Psc. Cl. Mónica Elizabeth Carrión Reyes, Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2024

*Educamos para Transformar*

# Certificación del Trabajo de Integración Curricular



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

## CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **Carrion Reyes Monica Elizabeth**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Terapia Cognitivo Conductual en el Tratamiento para el consumo de sustancias en adultos.**, perteneciente al estudiante **JUNIOR VINICIO LOAIZA CASTILLO**, con cédula de identidad N° **1105959959**.

### Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 11 de Marzo de 2024



MONICA ELIZABETH  
CARRION REYES

F)

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-000976

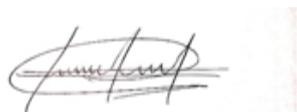
1/1

Educamos para Transformar

## **Autoría del Trabajo de Integración Curricular**

Yo, **Junior Vinicio Loaiza Castillo**, declaro ser autor del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de Identidad: 110595995-9

Fecha: 15 de marzo de 2024

Correo Electrónico: [junior.loaiza@unl.edu.ec](mailto:junior.loaiza@unl.edu.ec)

Teléfono o celular: 0991636271

**Carta de autorización del trabajo de integración curricular por parte del autor para la consulta de producción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo.**

Yo, **Junior Vinicio Loaiza Castillo**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular titulado **Terapia Cognitivo-Conductual En El Tratamiento Para El Consumo De Sustancias En Adultos** como requisito para optar el título de **Licenciado en Psicología Clínica** autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los quince días del mes de marzo de dos mil veinticuatro, suscribe el autor

Firma: 

Autor: Junior Vinicio Loaiza Castillo

Cédula de Identidad: 110595995-9

Dirección: Manuel Monteros y Alfredo Mora Reyes

Correo electrónico: [junior.loaiza@unl.edu.ec](mailto:junior.loaiza@unl.edu.ec)

Celular: 0991636271

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Directora del trabajo de integración curricular:** Psc. Cl. Mónica Elizabeth Carrión Reyes,  
Mg. Sc

## **Dedicatoria**

Este Trabajo de Integración Curricular lo dedico principalmente a Dios, quien ha sido mi luz y guía a lo largo de este recorrido, brindándome salud, esperanza y sabiduría para cumplir con cada uno de los objetivos y metas que me he planteado.

De manera especial quiero expresar mi gratitud a mis padres, Faviola Castillo y José Loaiza, así como a mi hermano Cristian Loaiza y abuelitos, por su inquebrantable apoyo, sabiduría y amor incondicional han sido mi mayor inspiración y motor para alcanzar este logro. Gracias por su constante sacrificio, por enseñarme el valor del esfuerzo y por ser mis guías en cada paso de este camino. Esta tesis es el reflejo de su amor y dedicación, y es un humilde atributo a su inagotable influencia en mi vida.

A mis demás familiares por su constante apoyo desde casa, ya que siempre me han motivado a dedicarme a mis estudios y han estado a mi lado en los momentos más difíciles, dándome el ánimo necesario para seguir adelante.

*Junior Vinicio Loaiza Castillo*

## **Agradecimiento**

Expongo mi agradecimiento a Dios, por haberme dado la oportunidad de vivir, de desarrollar mi inteligencia y aplicarla en la elaboración de este trabajo de integración curricular.

De igual manera, agradezco al personal administrativo de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, por facilitarme el camino de formación profesional al permitirme desarrollar mis estudios superiores en tan prestigiosa institución.

También me permito agradecer al personal docente que conforma la carrera de Psicología Clínica, por impartirme sus conocimientos necesarios para mi formación profesional, especialmente a la Psc. Cl. Mónica Elizabeth Carrión Reyes, Mg. Sc., directora de este trabajo de integración curricular, por haberlo dirigido profesionalmente y aportarme las herramientas para desarrollarlo con eficiencia.

***Junior Vinicio Loaiza Castillo***

## Índice

<b>Portada</b> .....	i
<b>Certificación del Trabajo de Integración Curricular</b> .....	ii
<b>Autoría del Trabajo de Integración Curricular</b> .....	iii
<b>Carta de autorización.</b> ....	iv
<b>Dedicatoria</b> .....	v
<b>Agradecimiento</b> .....	vi
<b>Índice</b> .....	vii
• Índice de tablas.....	viii
• Índice de figuras .....	ix
• Índice de anexos .....	x
<b>1. Título</b> .....	1
<b>2. Resumen</b> .....	2
2.1. Abstract .....	3
<b>3. Introducción</b> .....	4
<b>4. Marco Teórico</b> .....	6
<b>5. Metodología</b> .....	25
<b>6. Resultados</b> .....	28
<b>7. Discusión</b> .....	51
<b>8. Conclusiones</b> .....	55
<b>9. Recomendaciones</b> .....	56
<b>10. Bibliografía</b> .....	57
<b>11. Anexos</b> .....	65

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Objetivo general: Demostrar evidencia científica de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en el tratamiento para el consumo de sustancias en adultos.....	28
---	----

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Evidencia científica del objetivo general .....	33
<b>Figura 2.</b> Factores de riesgos para el consumo de sustancias en adultos.....	34
<b>Figura 3.</b> Sustancias de mayor consumo en adultos .....	36
<b>Figura 4.</b> Problemas psicológicos .....	39
<b>Figura 5.</b> Problemas y consumo de sustancia .....	40
<b>Figura 6.</b> Terapia cognitivo conductual .....	41
<b>Figura 7.</b> Importancia de la terapia cognitivo conductual .....	42
<b>Figura 8.</b> Beneficios de la terapia cognitivo conductual.....	43
<b>Figura 9.</b> Técnica de la exposición .....	44
<b>Figura 10.</b> Desensibilización sistemática.....	44
<b>Figura 11.</b> Técnica de la flecha ascendente .....	45
<b>Figura 12.</b> Técnica del modelado.....	45
<b>Figura 13.</b> Inoculación del estrés .....	46
<b>Figura 14.</b> Entrenamiento en autoinstrucciones.....	46
<b>Figura 15.</b> Entrenamiento en resolución de problemas.....	47
<b>Figura 16.</b> Técnicas operantes para la modificación de conductas .....	47
<b>Figura 17.</b> Técnica de autocontrol .....	48
<b>Figura 18.</b> Técnica de relajación y respiración .....	49
<b>Figura 19.</b> Terapia cognitivo conductual y patologías.....	50

## **Índice de anexos**

<b>Anexo 1.</b> Pertinencia del trabajo de titulación.....	65
<b>Anexo 2.</b> Designación de director de trabajo de titulación.....	66
<b>Anexo 3.</b> Certificación de la traducción del Abstract.....	67
<b>Anexo 4.</b> Diagrama PRISMA de proceso de cribado de artículos .....	68
<b>Anexo 5.</b> Tablas matrices de artículos revisados.....	69

## **1. Título**

Terapia Cognitivo-Conductual En El Tratamiento Para El Consumo De Sustancias En  
Adultos

## 2. Resumen

La adicción a sustancias ha provocado múltiples desafíos, que van desde el ámbito personal y psicológico hasta el social, incluso afectando la salud pública. Esta problemática se manifiesta en altos niveles de deterioro del desarrollo individual y físico, así como en una disminución significativa de la calidad de vida para quienes la padecen. Dada la urgencia de abordar este problema, es crucial difundir los beneficios de la terapia cognitivo-conductual, ya que estas pueden contribuir de manera efectiva al control y la mitigación de la adicción. Por tanto, este estudio se realizó con el objetivo de demostrar evidencia científica de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para el tratamiento de consumo de sustancias en adultos. La metodología aplicada comprendió el diseño de un estudio bibliográfico y descriptivo, trabajando con una muestra de 25 artículos científicos, y publicados en las revistas digitales Google Scholar, Pubmed , Dialnet, Sciece Direct. Los 25 estudios científicos seleccionados cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente, que fueron cribados y procesados con el uso del diagrama PRISMA. Los resultados revelaron que entre los factores de riesgo que inciden en el consumo de sustancias, se encuentran los problemas familiares, la soledad, rasgos específicos de la personalidad, la depresión y la presión de amigos, mientras que las sustancia de mayor consumo son tabaco, alcohol, cannabis y cocaína, por lo que debe promoverse la información sobre la implementación de estrategias para enfrentar diversas situaciones y lo que no puede faltar en el tratamiento del abuso en el consumo de estas sustancias, lo que permitió concluir que es importante fomentar el aporte de la terapia cognitivo conductual para contrarrestar este problema que afecta a la salud psicológica de los consumidores para promover su mejor estilo de vida.

**Palabras clave:** adicción, dificultades, afectación, calidad de vida, desarrollo, control, salud psicológica.

## Abstract

Substance addiction has caused multiple challenges, ranging from the personal and psychological to the social aspect, even affecting public health. This problem manifests itself in high levels of individual and physical developmental impairment, as well as a significant decrease in the quality of life for those who suffer from it. Given the urgency of addressing this problem, it is crucial to disseminate the benefits of cognitive behavioral therapy, as these can effectively contribute to the control and mitigation of addiction. Therefore, this study was conducted with the aim of demonstrating scientific evidence of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for the treatment of substance use in adults. The methodology applied comprised the design of a bibliographic and descriptive study, working with a sample of 25 scientific articles, and published in the digital journals Google Scholar, Pubmed, Dialnet, Science Direct. The 25 selected scientific studies met the previously established inclusion and exclusion criteria, which were screened and processed using the PRISMA diagram. The results revealed that among the risk factors that influence substance use are family problems, loneliness, specific personality traits, depression and peer pressure, while the most commonly used substances are tobacco, alcohol, cannabis and cocaine. Therefore, information should be promoted on the implementation of strategies to face diverse situations and what cannot be lacking in the treatment of abuse in the consumption of these substances, which led to the conclusion that it is important to promote the contribution of cognitive behavioral therapy to counteract this problem that affects the psychological health of consumers to promote a better lifestyle.

**Key words:** addiction, difficulties, affectation, quality of life, development, control, psychological health.

### 3. Introducción

Actualmente, el consumo de sustancias, es un problema latente que vienen atravesando muchas familias en la sociedad mundial ya que se conoce que en la etapa de la edad adulta, las personas, se vuelve más propensas a experimentar diversos factores de riesgo como problemas familiares, emociones negativas, depresión, ansiedad, etc., motivándolos a presentar esta problemática de consumo, es así que, a través de este estudio, se pretende identificar los posibles riesgos de consumo que puedan encaminar a las personas adultas, con las sustancias de mayor consumo y una guía de cómo afrontarla.

Al respecto, Ordóñez y López (2023), mencionan que alrededor de 275 millones de personas consumieron drogas en todo el mundo en el último año y más de 36 millones de personas sufrieron trastornos por su consumo. Además, en los últimos 24 años la potencia del cannabis se ha multiplicado por cuatro en algunas partes del mundo y el porcentaje de adolescentes que perciben el consumo de esta droga como perjudicial ha disminuido hasta un 40%, aunque la evidencia sugiere que el consumo de cannabis se asocia a una serie de daños para la salud y de otro tipo, especialmente entre los consumidores habituales de larga duración.

Dentro de este ámbito, López (2023) señala que, en Estados Unidos, hay mayor consumo de este tipo de sustancias ya que han muerto más de 52.000 estadounidenses por el consumo excesivo, a este país le sigue Tailandia con algo 400.000 personas adictas, en tanto que en China hay 2.75 millones de consumidores, en Irán asciende a 2.8 millones de personas, de acuerdo a Ramírez et. al. (2023), con respecto a Latinoamérica, el país que lidera es Brasil, donde ha habido 52.000 personas muertas por consumir drogas, mientras que, en Arabia Saudita, hay un consumo que llega al 6% aproximadamente.

Los factores de riesgo que conllevan a un consumo de sustancias como lo afirman Valdez y Domínguez (2023), se distingue la hiperactividad, el interés por explorar nuevas experiencias, los conflictos familiares, la depresión, el estrés, el estado económico, las constantes presiones de los padres o influencias de las amistades del entorno, por el escaso desarrollo a sus habilidades sociales o por falta de control emocional.

Frente a ello, se desarrolla una revisión bibliográfica con los objetivos específicos de: 1) identificar cuáles son los factores de riesgo para el consumo de sustancias en adultos, 2) Identificar el tipo de sustancias de mayor consumo en los adultos, y, 3) Elaborar una guía

informativa de una Terapia Cognitivo Conductual para el tratamiento de consumo de sustancias en adultos.

Esta investigación tiene gran importancia ya que se orienta a generar conocimiento sobre los tipos de estrategias referentes a la terapia cognitiva conductual se precisa delimitar ciertas bases como son los posibles factores de mantenimiento o desarrollo del consumo de sustancias, promoviendo la disminución de los sentimientos desagradables; además también hace mención acorde al campo cognitivo conductual, a las propiedades químicas de cada individuo y a su incapacidad personal para regular las emociones.

Siguiendo la normativa del reglamento de régimen académico de la UNL la estructura de la investigación se desarrolla de la siguiente manera : Título el cual describe el tema, Resumen de la investigación que se presenta en idioma español e inglés conjuntamente con las palabras claves de mayor relevancia, la Introducción que busca familiarizar al lector con el desarrollo de la investigación, el Marco Teórico que se clasifica en dos capítulos, el capítulo 1 refiere la fundamentación teórica de la terapia cognitivo conductual y en el capítulo 2 se hace la descripción del consumo de sustancias, la Metodología en la que se detalla el tipo de estudio, el universo, la muestra, los criterios de inclusión y de exclusión, finalizando con las estrategias de búsqueda, Resultados es el desarrollo y cumplimiento de los objetivos específicos, Discusión donde se contrasta los resultados con las teorías y resultados de otras investigaciones previas, Conclusiones que se fundamentan en los puntos más relevantes y resultados obtenidos de cada uno de los objetivos específicos, seguidamente se redactan las Recomendaciones en base a las conclusiones, Bibliografía que describe las fuentes de consultas utilizadas en el estudio y finalmente los Anexos donde se presentan las herramientas, técnicas complementarias e información secundaria de la investigación.

De esta manera, el estudio representa un medio que beneficia a docentes y estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja al resaltar los factores de riesgo que inciden en el consumo de sustancias en adultos, y como puede disminuirse mediante la elaboración de la guía informativa basada en la terapia cognitivo-conductual. Dentro de este enfoque, se efectuó una revisión sistémica que facilitó la recopilación de información relevantes requerida para contrastar que como ha impactado el consumo de sustancia desde el conocimiento de sus factores de riesgo para tomar medidas preventivas oportunas, las de mayor prevalencia y los métodos terapéuticos que pueden adoptarse para reducir la necesidad de consumir sustancias.

## 4. Marco Teórico

### 4.1. Capítulo I: Terapia Cognitivo-Conductual

#### 4.1.1. Definición

La terapia cognitivo-conductual es un tipo habitual de terapia hablada (psicoterapia). Se trabaja de forma estructurada con un asesor de salud mental (psicoterapeuta o terapeuta) y se asiste a varias sesiones. La terapia cognitivo-conductual puede ayudarle a tomar conciencia de sus pensamientos erróneos o negativos, de modo que pueda visualizar las situaciones difíciles con mayor claridad y afrontarlas con más eficacia (Belsky, 2022).

La terapia cognitivo-conductual es una herramienta muy útil que puede utilizarse sola o en combinación con otras terapias para tratar enfermedades mentales como la depresión, el trastorno de estrés postraumático o los trastornos alimentarios. Sin embargo, no todas las personas que se benefician de la terapia cognitivo-conductual padecen una enfermedad mental. La terapia cognitivo-conductual puede ser una herramienta eficaz para ayudar a cualquier persona a aprender a manejar mejor las situaciones estresantes de su vida (Puerta, 2021).

La terapia cognitivo-conductual puede utilizarse para tratar una amplia gama de problemas. Suele ser el tipo de psicoterapia preferido porque ayuda a identificar y abordar rápidamente problemas concretos. La terapia cognitivo-conductual suele requerir menos sesiones que otros tipos de terapia y se administra de forma estructurada.

La terapia cognitivo-conductual es una herramienta eficaz para tratar problemas emocionales. Por ejemplo, puede ayudarle a

- controlar los síntomas de una enfermedad mental
- prevenir una recaída de los síntomas psicóticos
- tratar la enfermedad mental cuando la medicación no es eficaz
- aprender técnicas para afrontar el estrés de la vida
- identificar formas de gestionar sus emociones
- resolver conflictos en las relaciones y aprender a comunicarse mejor
- afrontar el duelo o la pérdida de un ser querido
- superar traumas emocionales relacionados con abusos o violencia
- afrontar una enfermedad
- controlar los síntomas físicos crónicos

Entre las enfermedades mentales que pueden mejorar con la terapia cognitivo-conductual se incluyen

- depresión
- la ansiedad
- fobias
- estrés postraumático
- trastornos del sueño
- trastornos de la alimentación
- trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)
- trastornos por consumo de sustancias
- trastornos bipolares
- esquizofrenia
- trastornos sexuales (Torres A. , 2020).

#### ***4.1.2. Características de la terapia cognitivo conductual.***

La terapia cognitivo-conductual no es más que un conjunto de herramientas y técnicas muy útiles para ayudar a las personas que sufren trastornos psicológicos que no entran en la categoría de psicopatología. Este tipo de terapia se basa en el método científico y su principal objetivo es provocar cambios profundos en los procesos cognitivos y conductuales de la persona, proporcionándole recursos y herramientas para afrontar situaciones concretas (Perlaza, 2022).

Centrarse en el presente: la terapia cognitivo-conductual parte del concepto biopsicosocial de cómo se comportan, piensan y sienten las personas. Es el producto de un proceso dinámico y cambiante en el que intervienen tanto las predisposiciones biológicas del organismo como el entorno y la forma en que la persona piensa, siente y se comporta. Es el producto de un proceso dinámico y cambiante en el que entran en juego las tendencias biológicas del cuerpo y el entorno social en el que vive la persona. En este caso, el objetivo de la terapia no es buscar las causas en el pasado, sino centrarse en el presente, empezando por analizar los acontecimientos que están teniendo lugar en la vida cotidiana del paciente en este momento (Ferreira, 2020).

La función principal de la terapia cognitivo-conductual es conseguir una mejora continua en el tiempo, mediante la reforma del modelo cognitivo a través de la práctica de

pensamientos, creencias y sentimientos repetitivos y recurrentes que constituyen los elementos de la mente de la persona a través de los cuales interpreta los acontecimientos que ocurren en el entorno y su identidad como individuo. Es una especie de tamiz ideológico que nos permite sacar conclusiones sobre lo que nos pasa y lo que ocurre en el mundo. En algunos casos, los problemas psicológicos se manifiestan como resultado de patrones cognitivos disfuncionales formados por el paciente, que le llevan a cometer numerosos errores de forma repetida. Esta terapia permite poner de manifiesto estos problemas y corregir estos patrones cognitivos a través de otras opciones de explicación de la situación (Mendoza I. , 2020).

Teniendo en cuenta la intensidad del hábito. Esta terapia se asemeja a un programa de entrenamiento en el sentido de que no pretende conseguir un cambio rápido y repentino en una sola sesión, sino una mejora gradual a lo largo de varias sesiones realizadas a intervalos regulares. En este caso, se necesitan ejercicios prácticos para alcanzar los objetivos terapéuticos, ya que no se trata sólo de pensar, sino también de ejercicios mentales unidos a ejercicios físicos, interactuando con el entorno de diferentes maneras y en diferentes situaciones. De este modo, los pacientes pueden modificar sus hábitos y conseguir estos cambios, mejorando así su vida cotidiana (Grimaldo, 2020).

Se abordan simultáneamente dos aspectos de la intervención: según el modelo cognitivo-conductual, el pensamiento no existe de forma aislada en la mente del individuo, sino que, por el contrario, está estrechamente vinculado al comportamiento cotidiano. Por un lado, aborda los problemas mediante pensamientos y creencias y, por otro, se relaciona con las personas y el mundo que le rodean (Ferrer, 2019).

#### ***4.1.3. Técnicas relacionadas cognitivo conductual.***

- Terapia de exposición: esta terapia se utiliza ampliamente en el tratamiento de la ansiedad y las fobias y significa simplemente que el paciente se enfrenta y se expone a las causas, razones o raíces de sus miedos y ansiedades. A medida que la ansiedad disminuye, el individuo o paciente aprende a abordar y gestionar todas estas emociones al tiempo que reconstruye sus procesos cognitivos y los pensamientos que gobiernan sus miedos.
- Desensibilización sistemática: esta técnica se refiere a la exposición del paciente a un determinado estímulo que le produce ansiedad o miedo, ante lo cual el paciente ha incorporado ciertos nuevos mecanismos adaptativos de respuesta que se comportan de forma diametralmente opuesta a la conducta de ansiedad o miedo,

produciendo así un estado de relajación en el paciente. Estas conductas positivas en respuesta al estímulo van reduciendo paulatinamente la ansiedad hasta hacerla desaparecer y cambiar los niveles cognitivos y emocionales del paciente.

- Flecha arriba: es una técnica utilizada habitualmente en las intervenciones de terapia cognitivo-conductual que pretende cambiar todos los patrones de pensamiento de una persona, identificando los patrones desadaptativos y su impacto en diferentes aspectos de la vida cotidiana. El procedimiento consiste en formular una serie de preguntas sobre los pensamientos, creencias y emociones del paciente en el momento presente y cómo éstos afectan o configuran su estado mental, desencadenando un apoyo psicoterapéutico. El objetivo de esta técnica es reorganizar el componente cognitivo para que el paciente elimine todos los pensamientos negativos que contribuyen a su trastorno.
- Simulación: se trata de una técnica mediante la cual el paciente observa el comportamiento, los gestos y las interacciones de otra persona que presenta un patrón que desea asimilar o en el que desea inspirarse, y utiliza este patrón como modelo para sí mismo. Esto puede hacerse mediante representaciones teatrales en vivo o técnicas de realidad virtual.
- Inoculación del estrés: esta técnica consiste en ayudar a los pacientes a comprender cómo afecta el estrés a su salud y, a continuación, proporcionarles diversas estrategias y herramientas cognitivas y conductuales para afrontar las situaciones estresantes y familiarizarse con lo que temen. El objetivo de esta técnica es entrenar a los pacientes en el uso de estas herramientas para que puedan afrontar las situaciones estresantes sin angustiarse (Mackeny, 2023).

#### ***4.1.4 Tratamientos conductivos conductuales en el consumo de sustancias.***

##### **4.1.4.1. Prevención de Recaídas**

DiClemente y Prochaska son dos psicólogos que crearon el modelo de la teoría transformacional. Este modelo se utiliza mucho en el campo del consumo de sustancias y consta de seis etapas. La recaída forma parte de este modelo y, por lo tanto, del consumo de sustancias. La recaída en la adicción forma parte del proceso y hay que tener en cuenta que algunas personas pueden recaer, pero esto no significa que todo el proceso de tratamiento haya fracasado. Al contrario, forma parte del proceso de aprendizaje, nos ayuda a descubrir los

errores que hemos cometido y, sobre todo, a utilizar la recaída como un acontecimiento que nos motiva a cambiar (Miller, 2021).

Cada proceso de tratamiento es individualizado, lo que significa que no todo el mundo recaerá. Algunos adictos no recaen después de completar el proceso de tratamiento. Por eso es importante tener en cuenta que un adicto puede o no recaer durante el tratamiento. Al final del proceso de tratamiento, los adictos deben aprender a ser fieles a sí mismos, es decir, deben mantener los nuevos hábitos que han desarrollado, evitar determinadas situaciones que los llevaron a consumir drogas o reanudar sus actividades anteriores de una forma diferente a como lo hacían antes (Leiton, 2021).

La recaída en el consumo de sustancias se caracteriza por una serie de comportamientos que se producen tras un periodo de abstinencia, es decir, una vuelta a los comportamientos y acciones asociados al consumo de sustancias, cuando se produce una recaída, suele estar asociada a comportamientos contraindicados por el tratamiento (Urrutia, 2019).

Para adquirir una comprensión básica de cómo funciona la recaída en el consumo de drogas, primero tenemos que aprender a identificar los factores de riesgo y de protección. Al mismo tiempo, necesitamos identificar las ansias directas e indirectas y trabajar con las herramientas que los profesionales nos dan cada día. Cuando los adictos recaen, tenemos que averiguar qué ocasiono a esa situación en primer lugar. Es importante analizar qué tipo de pensamientos o comportamientos los llevaron a consumir drogas en primer lugar. Una recaída no es un fracaso; sobre todo, puede ser una experiencia de aprendizaje que nos devuelva al buen camino. No obstante, debemos tener en cuenta que la recaída puede o no formar parte del proceso de recuperación del consumo de sustancias, la recaída no es necesaria para un buen tratamiento (Huerta, 2021).

#### **4.1.4.2. Reestructuración Cognitiva.**

La reestructuración cognitiva es una técnica eficaz para eliminar emociones intensamente desagradables que producen altos niveles de malestar, paralizando a la persona e impidiéndole llevar cómodamente su vida cotidiana. Esta técnica es muy útil y tiene un alto porcentaje de éxito para emociones que provienen de distorsiones cognitivas o pensamientos erróneos, así como para emociones en forma de ansiedad, altos niveles de preocupación, ira intensa, culpa paralizante, tristeza, apatía, etc. La baja autoestima y el desarrollo de recursos

para optimizar las relaciones sociales (por ejemplo, la asertividad) también pueden beneficiarse de esta técnica (Taylor, 2019).

Se suele utilizar como parte de la terapia cognitivo-conductual o la terapia de orientación cognitiva. Se basa en el concepto de que las personas intentamos procesar la información del entorno de la forma más rápida y eficaz posible. Esto significa que a veces cometemos errores al sacar conclusiones, lo que puede dificultar la adaptación al entorno, crear angustia o provocar el desarrollo de problemas psicológicos (Nafria, 2018).

Se centra en las distorsiones del pensamiento que llevan a conclusiones que pueden ser erróneas y/o difíciles de adaptar. Un ejemplo de error de pensamiento sería haber sacado un 7 en un examen, pero concentrarme en el hecho de que me faltaban 3 puntos para sacar un 10 en lugar de apreciar los 7 puntos que ya había conseguido. Estos errores se denominan "distorsiones cognitivas" y existen muchos tipos. Suelen asociarse al origen y mantenimiento de muchos problemas psicológicos, como la ansiedad y la depresión (Prieto, 2020).

Entre los errores de pensamiento más comunes están la abstracción selectiva, el 'deber ser' y el pensamiento dicotómico. La abstracción selectiva es la tendencia a centrarse en una parte de una situación e ignorar el resto. Un ejemplo de abstracción selectiva es alguien que está trabajando en un proyecto y todo va bien excepto un pequeño detalle (Peralta, 2019).

Si se centra en este pequeño defecto, se pensará que todo el proyecto es malo, cuando no lo es. "Debería pensar siempre "debería haber visitado a mi madre", "debería haber aprendido más" o "debería haber sido más amable". ". El pensamiento dicotómico es una tendencia a ver o interpretar las experiencias en blanco y negro, sin escala de grises. Por ejemplo: "O me quiere o me odia" o "Es cuestión de vida o muerte". Estas son las tres ideas erróneas más comunes (Moreno, 2021).

#### **4.1.4.3 Entrenamiento en Habilidades.**

En las últimas décadas, los estudios sobre las habilidades sociales han demostrado que existe una relación entre éstas y la salud física y mental. Estos estudios han llegado a la conclusión de que las habilidades sociales son un factor protector para un desarrollo sano y una buena calidad de vida. Para muchos trastornos psicológicos, el entrenamiento en habilidades sociales es un procedimiento de tratamiento esencial (Betina, 2021).

Los problemas de relación, los trastornos de ansiedad social y la depresión son afecciones para las que se utiliza el entrenamiento en habilidades sociales como parte de la

psicoterapia. Las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos, pensamientos y emociones que nos permiten mejorar nuestras relaciones, sentirnos bien con nosotros mismos, conseguir lo que queremos y asegurarnos de que los demás no se interpongan en nuestros objetivos (Méndez, 2021).

Las habilidades sociales también pueden definirse como la capacidad de llevarse bien con los demás de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen los efectos negativos a corto y largo plazo. El concepto de habilidades sociales engloba temas relacionados como la autoconfianza, la autoestima y la inteligencia emocional. Destaca la importancia de factores como las creencias, los valores, las formas de percibir y evaluar la realidad, y su importante repercusión en la comunicación y las relaciones sociales (Monzon, 2022).

- Habilidades no verbales relacionadas con el lenguaje corporal, como expresiones faciales, contacto visual, gestos y postura.
- Habilidades básicas de diálogo.
- Habilidades de comunicación.
- Habilidades emocionales.
- Habilidades de autoprotección.
- Habilidades de resolución de problemas.
- Habilidades de aproximación y evitación en las relaciones íntimas.
- Habilidades para alcanzar objetivos vitales (Zambrano, 2023).

#### **4.1.4.4 Prevención de recaídas basado en Mindfulness.**

Es un programa desarrollado por Marlatt (2011) y sus colegas, basado en el programa de Kabatt-Zin (1971), que combina ejercicios de meditación de pensamiento positivo con la prevención tradicional de recaídas (PR). La prevención de recaídas tradicional es una intervención cognitivo-conductual diseñada para ayudar a los clientes en tratamiento por problemas de conducta adictiva a prevenir o gestionar las recaídas. Del mismo modo, el MBRP está diseñado como un programa de postratamiento que pretende consolidar los progresos realizados en el tratamiento ambulatorio y promover estilos de vida responsables para las personas en recuperación (Hervas, 2018).

El programa presenta estrategias clínicas para tratar los problemas de dependencia del alcohol y otras drogas. También aborda formas de gestionar los impulsos y los antojos que pueden desencadenar la recaída en diversos comportamientos adictivos. Así pues, este enfoque

pretende provocar cambios cognitivos y conductuales en el paciente, bajo la adecuada orientación del terapeuta, mediante un tratamiento eficaz combinado con un programa de prevención de recaídas basado en el enfoque de la atención plena positiva (Klimenko, 2019).

#### **4.1.4.5 Entrenamiento en Habilidades.**

Para comprender los conceptos y aplicar adecuadamente los comportamientos que pueden evaluarse como de alto riesgo, se tienen en cuenta una serie de habilidades sociales apropiadas cuando se entrena a personas en consumo de sustancias; estas habilidades incluyen la asertividad, la gestión del estrés, el control de la ira, la relajación, la comunicación, la resolución de conflictos, etc. También describe cómo enfrentarse a diferentes situaciones, que incluyen no sólo el malestar emocional sino también el físico, así como el autocontrol, la tentación, la impulsividad y las situaciones problemáticas relacionadas con las presiones ambientales y sociales (Bados, 2022).

También divide esta técnica en tres partes: la primera, que denomina anticipación, tiene como objetivo prevenir las situaciones de riesgo, por ejemplo evitando los lugares donde se consumen o distribuyen drogas, y que denomina "control de estímulos"; la segunda parte se refiere a las habilidades de afrontamiento inmediato que, como su nombre indica, se desarrollan en el momento en que se necesitan, es decir, en esta fase de la técnica, la situación de riesgo puede estar inmersa en el sujeto en el momento en que se utilizan estas técnicas (Pacho, 2020).

También se contemplan otras actividades, habilidades de relajación y autocontrol. Por último, mencionó la tercera fase de esta técnica, la fase de adaptación posterior a la recaída, que denominó "adaptación reparadora", y que sirve para actualizar el tratamiento para evitar una recaída completa. Este entrenamiento debe comenzar con las habilidades de evitación, que, como ya se ha mencionado, están vinculadas al control de estímulos, seguidas de las habilidades de resolución de problemas y, por último, de la exposición de forma gradual (Silva, 2020).

#### **4.1.4.6 Reequilibrio de estilo de vida.**

Los cambios en los patrones de abstinencia se producen a medida que avanza el tratamiento de la abstinencia alcohólica, y también se menciona que este cambio se produce a medida que aumentan los recursos de cada persona y el aprendizaje de nuevas formas de afrontamiento; esto conduce a la terapia cognitivo-conductual; las referencias anteriores también aluden a cómo se desarrolla esta técnica a través de un programa de actividades

aprobado por el paciente, que éste desarrolla para trabajar sobre sí mismo a medida que avanza el tratamiento (Castillo, 2020).

También se habla del equilibrio en el estilo de vida, el cambio de imagen y los problemas de salud. También se menciona la educación de la respuesta a la ira, que consiste en describir diferentes situaciones hipotéticas relacionadas con la realidad, ayudando al paciente a imaginar la situación y a evaluar el nivel de ira; estas habilidades también tienen como objetivo enseñar al paciente que las cosas no son personales. En este balance, existen estrategias que llevan a un cambio de actividades, la realización de ejercicios y la relajación. En cuanto a la reestructuración cognitiva, se describe como un cambio en el pensamiento, la reestructuración cognitiva se lleva a cabo con el objetivo de cambiar los pensamientos irracionales, es decir, los pensamientos irracionales manifestados por la persona adicta en relación con la sustancia, el entorno y las circunstancias (Bohorquez, 2021).

#### ***4.1.5. Principios fundamentales de la TCC.***

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una orientación de la terapia cognitiva que se centra en el vínculo entre pensamiento y conducta y reúne aportaciones de distintas escuelas de psicología científica; como aplicación clínica, es más que una fusión de psicología cognitiva y conductual. A menudo incorpora técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento en relajación y otras estrategias de afrontamiento y exposición (Matamoros, 2019).

Este modelo retoma la teoría conductista de que el comportamiento humano se aprende, pero que este aprendizaje no implica vínculos asociativos entre estímulos y respuestas, sino la formación de relaciones de significado personales, esquemas cognitivos o reglas. Del mismo modo, las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual son interdependientes, de modo que los cambios en una de ellas afectan a las otras dos. En esta interrelación, las estructuras de significado (esquemas cognitivos) tienen una importancia fundamental porque representan la organización única que cada individuo hace del significado de sus propias experiencias, de las de los demás y de sí mismo (Almonacid, 2022).

Durante el curso del tratamiento, los clínicos utilizan una serie de estrategias diseñadas para flexibilizar y modificar el esquema disfuncional y el pensamiento automático resultante. Este proceso sigue tres principios técnicos básicos: empirismo colaborativo, descubrimiento guiado y diálogo socrático. Los resultados del estudio clínico controlado aportan pruebas sólidas de la eficacia general de la terapia cognitivo-conductual. Estos resultados no deben

confundirse entre sí porque el grado de eficacia es variable y depende del tipo de problema de conducta, por lo que algunas técnicas funcionan mejor que otras (Rossi, 2019).

#### ***4.1.6. Aplicación de la TCC en el tratamiento de consumo de sustancias.***

La teoría conductista sugiere que el desarrollo y mantenimiento de la conducta de consumo de drogas es en gran medida el resultado de principios de aprendizaje (por ejemplo, el condicionamiento clásico y operante). Según este enfoque, los comportamientos no están totalmente determinados por los genes, sino que son el resultado de patrones aprendidos a través de las interacciones del organismo con su entorno, de modo que los mismos principios que explican la adquisición de comportamientos pueden utilizarse para modificar comportamientos y reaprender otros (Wagner, 2020).

Las estrategias conductuales en la investigación del consumo de sustancias se han centrado en la identificación de comportamientos observables y cuantificables asociados a acontecimientos ambientales, lo que se conoce como análisis funcional del comportamiento. Estos análisis permiten obtener detalles precisos sobre la frecuencia e intensidad del consumo de drogas, así como sobre las condiciones en las que se produce (contexto -lugar, tiempo y objeto-, pensamientos, emociones, sensaciones físicas, señales condicionadas, impulsos de consumo, etc.) (Barraca, 2019).

El condicionamiento clásico o condicionamiento pavloviano es un principio de aprendizaje que explica la existencia de dos tipos de reflejos: el incondicionado (innato), que consiste en un estímulo incondicionado (EC) y una respuesta incondicionada (RC), y el condicionado (adquirido), que consiste en un estímulo condicionado (EC) y una respuesta condicionada (RC). El condicionamiento clásico puede utilizarse para explicar la adquisición, el mantenimiento, el tratamiento y la recaída de la adicción (Ortiz, 2019).

Así, de acuerdo con los principios asociativos del condicionamiento clásico (por ejemplo, la fuerza del EI, la frecuencia de emparejamiento, la continuidad y la contingencia), los reflejos condicionados a la droga aumentan, dando lugar al ansia por la droga incluso después de la abstinencia. Como resultado de esta asociación, el estímulo contextual adquiere un atributo condicionado (EC), dando lugar a la RC (Perez, 2021).

Las RC son similares al consumo de RI en el sentido de que inducen un estado de agitación o necesidad de consumo. Por ejemplo, se ha observado que los drogodependientes se sienten intranquilos y con ganas de consumir drogas cuando hablan de su consumo. Un EC

fácilmente reconocible para los drogodependientes es el contexto en el que consumen drogas, como las señales condicionadas vinculadas a la presencia de un amigo o grupo de amigos con los que consumen drogas, o el hecho de encontrarse en un entorno en el que ya han consumido drogas (Chesa , 2021).

## **4.2. Capítulo dos: Sustancias psicotrópicas**

### ***4.2.1. Definición***

Las sustancias psicoactivas son una variedad de compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso para provocar cambios en la forma de regular los pensamientos, las emociones y el comportamiento, existen normativas para controlar y regular el uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo (por ejemplo, alcohol o tabaco), farmacológico (por ejemplo, sedantes o analgésicos opiáceos) o general (por ejemplo, disolventes industriales). También existe un grupo de sustancias cuyo consumo se considera ilegal y sólo está autorizado con fines médicos o de investigación, como la cocaína y sus derivados (Mendoza W. , 2022).

El consumo de sustancias psicoactivas siempre tiene un cierto grado de consecuencias negativas para diversos órganos y sistemas que pueden producirse a corto plazo, como la intoxicación, que aumenta el riesgo de lesiones por accidentes o agresiones, y los comportamientos sexuales de riesgo. El consumo repetido y prolongado de estas sustancias puede dar lugar a trastornos de dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes caracterizados por una fuerte necesidad de la sustancia y una pérdida de control sobre su consumo, con consecuencias negativas para la salud o el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, profesional o legal (Lima, 2019).

### ***4.2.2 Tipos de sustancias psicotrópicas.***

#### **4.2.2.1. El alcohol.**

El alcohol es una droga que deprime el sistema nervioso central, es decir, ralentiza la función cerebral. El alcohol afecta al autocontrol, por lo que puede confundirse con un estimulante. El principal ingrediente de las bebidas alcohólicas es el etanol o alcohol etílico, cuya concentración varía en función de cómo se fabrique. El alcohol ingerido al beber es absorbido por el tubo digestivo y luego pasa al torrente sanguíneo, donde permanece hasta 18 horas. Tras unos minutos de consumo, pueden producirse una serie de efectos cuyas manifestaciones varían en función de la cantidad de alcohol consumida y de las características del individuo (Flores, 2020).

Estos efectos se clasifican en función del tiempo y de la concentración in vivo del siguiente modo:

- Inhibición
- Inhibición
- Relajación
- Aumento de la socialización
- Dificultad para hablar
- Dificultad para asociar
- Incoordinación motora
- Por último, la intoxicación aguda

Cuando la concentración de alcohol en la sangre alcanza o supera los 3 gramos de alcohol por litro, puede producirse apatía, somnolencia, coma e incluso la muerte (Sarasa, 2019).

#### **4.2.2.2. La cafeína.**

Las dosis bajas o medias de cafeína no suelen ser perjudiciales para la salud, pero pueden surgir complicaciones si se consume demasiada. La dependencia de la cafeína puede desarrollarse si se consume repetidamente durante un periodo de tiempo (de 6 a 15 días). Los adictos empiezan a experimentar síntomas de abstinencia entre 12 y 24 horas después de dejar de consumirla, que pueden durar hasta una semana. Sin embargo, esto depende en gran medida de la tolerancia del individuo y de otras características (Pardo, 2020).

El consumo regular de cafeína afecta a la química y la actividad cerebrales. La razón principal es el efecto antagonista de la cafeína mencionado anteriormente. En este caso, el organismo produce más receptores de adenosina porque cree que este neurotransmisor no puede unirse a ellos. Esto es lo que llamamos "tolerancia", porque con la misma dosis de cafeína, ahora estamos más aletargados (porque la adenosina es capaz de unirse a los receptores) y si queremos eliminar esta fatiga, necesitamos consumir una dosis mayor de cafeína (Pilar, 2022).

#### **4.2.2.3. La nicotina.**

La nicotina es un alcaloide que se encuentra en la planta del tabaco (*Nicotiniana tabacum*). La dosis tóxica para el ser humano oscila entre 10 y 20 mg, con una dosis letal de 0,5 a 1 mg por kilogramo de peso corporal. Por tanto, la nicotina de los cigarrillos puede ser letal si se extrae y se inyecta en el torrente sanguíneo; sin embargo, la propia combustión del tabaco elimina la mayor parte de la nicotina. A través del sistema circulatorio, esta sustancia puede provocar taquicardia, vasoconstricción periférica, activación y/o depresión del sistema nervioso central (SNC), descompensación cardíaca y otros trastornos cardiovasculares, aumento de la presión arterial, trombocitosis e ictus (Calderon, 2019).

Estos efectos agudos de una dosis única de nicotina no constituirían un problema grave para la salud si la nicotina no fuera altamente adictiva. Sin embargo, los comportamientos adictivos inducidos por la nicotina la convierten en una droga que puede alterar gravemente el funcionamiento normal de muchos sistemas biológicos del organismo. Además, otras sustancias sociales asociadas a la nicotina del tabaco, como el café o el alcohol, parecen aumentar la capacidad adictiva de la propia nicotina (Guzman, 2020).

Existen diferencias de sexo en la capacidad de refuerzo de la nicotina: las hembras están más motivadas para obtener nicotina que los machos, y los roedores hembra están más motivados que los machos. Además, el tratamiento del tabaquismo mediante la administración controlada de nicotina parece ser menos eficaz en las hembras, y también existen pruebas de que las hembras en general son más sensibles a muchos de los efectos inducidos por el tabaquismo (Nazareno, 2021).

En seres humanos y animales de laboratorio, los estudios psicofarmacológicos sobre la nicotina han demostrado que la administración aguda o crónica de nicotina induce diversos efectos en el sistema nervioso central. Entre ellos se incluyen efectos ansiolíticos, antidepresivos y posiblemente neuroprotectores. La nicotina también parece reducir el consumo de dulces y alimentos hipercalóricos, lo que provoca ciertos efectos anorexígenos. Se cree que la acción de la nicotina sobre los mecanismos de señalización entre el nervio vago y el hipotálamo es responsable de estos efectos y de otras respuestas motivacionales (Danay, 2020).

#### ***4.2.3. El consumo de sustancias.***

El consumo de sustancias es un trastorno mental crónico y recurrente, lo que significa que alternan periodos de consumo más descontrolado y periodos de abstinencia en los que se abandona el consumo. Provocan cambios en los circuitos cerebrales que llevan al consumo compulsivo de sustancias, independientemente de las consecuencias negativas físicas, psicológicas y sociales. El consumo de sustancias incluye distintos tipos de drogas como el tabaco, el alcohol, los tranquilizantes y los derivados del cannabis (Guerrero, 2019).

El consumo de sustancias es un modo de funcionamiento inadaptado que implica el consumo de una sustancia y causa deterioro o angustia grave. Puede afectar a todos los aspectos de la vida del paciente. Cuando este patrón de consumo se prolonga durante mucho tiempo (al menos 12 meses), suele denominarse dependencia (Guevara, 2020).

Una droga es una sustancia que, cuando se toma, altera diversas funciones corporales, tanto mentales (estado de ánimo, función cerebral) como físicas (disfunción respiratoria o gastrointestinal). Por regla general, estas sustancias se caracterizan por un paso rápido del torrente sanguíneo al cerebro, lo que provoca cambios en el comportamiento. Cuando se toman por primera vez, estos efectos suelen percibirse como agradables. Por ello, muchas personas siguen consumiendo estas sustancias, a pesar de que las consecuencias pueden ser negativas a medio o largo plazo (Zapata, 2021).

#### ***4.2.4. Consumo de sustancias en adultos.***

Los trastornos adictivos suelen definirse como procesos de recaída, en los que el síndrome de abstinencia y el consumo de drogas se suceden durante periodos de tiempo variables. La abstinencia tras un periodo de consumo de drogas no significa que el problema se haya resuelto, sino sólo que se han alcanzado algunos de los objetivos en un proceso que requiere una mayor consolidación de los recursos aprendidos para mantener los objetivos terapéuticos (Gual, 2019).

Prácticamente todos los terapeutas que trabajan con adicciones, se adhieran o no a un determinado modelo teórico, reconocen que todos los sujetos con problemas de adicción pasan por diferentes etapas de cambio, que no son lineales, sino que constituyen un proceso evolutivo en espiral. Diversos enfoques (algunos apoyados en experimentos) han aportado datos interesantes en el estudio del "cambio" en las conductas adictivas; estos autores han defendido

un modelo de etapas de cambio para describir, explicar y predecir el proceso de abandono de las conductas adictivas (Sanchez, 2019).

Un modelo global que integra los distintos modelos de tratamiento que se utilizan actualmente para dejar la adicción y abarca todo el proceso de cambio, desde la conciencia de la existencia de un problema hasta su desaparición, la mayoría de los modelos de cambio son modelos de acción, pero en el caso del comportamiento adictivo, hay muchos otros cambios que preceden y siguen a la acción. La posición de cada persona en el ciclo del cambio debe tenerse en cuenta a la hora de decidir cómo ayudar a los demás (Arias, Barreiro, & Berdullas, 2021).

El cambio es un fenómeno dinámico y evolutivo, y de la misma manera, los modelos de cambio global deben ser evolutivos y progresivos, integrando y reuniendo las nuevas variables que se encuentran en la forma en que los individuos modifican sus comportamientos formadores de hábitos, el enfoque transteórico desarrollado por los autores es un modelo tridimensional que integra etapas, procesos y niveles de cambio (Cabrera, 2021).

#### ***4.2.5. Preparación.***

Inicialmente, esta fase se denomina fase de determinación o de toma de decisiones. En esta fase, el criterio de intención y el criterio de conducta están claros. La persona está preparada para pasar a la acción; ha dado pequeños pasos como reducir la frecuencia de la conducta adictiva o intentar dejar la conducta adictiva en otro momento (Domingo, 2019).

#### ***4.2.6. Acción.***

La fase de acción, también conocida como "pasar a la acción", es la etapa que consiste en cambiar abiertamente los comportamientos problemáticos. La mayoría de las personas, incluidos muchos profesionales, equiparan erróneamente acción con cambio, ignorando tanto el indispensable trabajo previo de preparación para la acción como el enorme esfuerzo necesario para mantener y consolidar los avances logrados durante la fase de acción (Cruz, 2020).

#### ***4.2.7. Mantenimiento.***

Durante la fase de mantenimiento, el individuo intenta mantener y consolidar los progresos significativos realizados durante la fase anterior y evitar una posible recaída en la

conducta adictiva. Los autores afirman que en esta fase no se trata de no cambiar, sino de seguir cambiando activamente. Las personas que se encuentran en la fase de mantenimiento pueden temer no sólo la recaída, sino también el cambio en sí mismo, ya que el miedo a la recaída hace que el cambio resulte amenazador, y pueden derivar hacia un estilo de vida excesivamente estereotipado y estructurado, comportándose como si cualquier cambio en el nuevo patrón de conducta pudiera conducir a la recaída (Kumate, 2020).

Comprender el proceso de cambio caracterizado por estas etapas permite identificar diferentes intervenciones terapéuticas a lo largo del camino, incluidos los tratamientos farmacológicos, psicoterapéuticos o psicosociales. En la fase precontemplativa, antes incluso de que se plantee la intención de dejar de consumir, la intervención en crisis o la terapia motivacional podrían ser más claras, mientras que en la fase de acción sería más apropiada la desintoxicación y en la fase de mantenimiento la PR. Las técnicas de intervención cognitivo-conductual, que se analizarán en los siguientes apartados, tendrán cabida en un amplio abanico de estadios de cambio, ya que pueden adaptarse a las características específicas de cada fase del proceso (Rendon, 2022).

#### ***4.2.8. Etiología del consumo de sustancias.***

En 2009 se llevó a cabo una amplia investigación para consolidar los conceptos relativos a la etiología del consumo de sustancias por parte de Lorenzo, quien explicó el proceso de desarrollo de la adicción tomando como pauta la droga y el potencial adictivo que produce en el organismo y reconoció que algunas drogas tienen un mayor potencial adictivo por la cantidad de placer que pueden producir; la vulnerabilidad del organismo, que se centra en los factores biológicos y psicológicos y, por último, los factores ambientales, que incluyen el entorno familiar, la idiosincrasia y la comunidad. el entorno familiar, la idiosincrasia y la comunidad. Según este autor, existen diferentes modelos para explicar la drogadicción, que involucran aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos respectivamente:

**Modelo biológico:** es el modelo basado en el organismo, también conocido como modelo médico.

- El modelo de enfermedad (propuesto por Jellinek en 1952 para el alcohol) y por Dole y Nyswander en 1965 para otras drogas, sin excluir los factores psicosociales, consideraba los aspectos genéticos y madurativos del individuo como factores predisponentes a la dependencia, pero con menor relevancia.

- El modelo de automedicación, propuesto por Khantzian en 1985, se centra en una psicopatología previa (necesidad de un trastorno primario) que desencadena en el organismo la necesidad de una droga, que se consume en un intento de aliviar los síntomas (consumo sintomático).
- El modelo de exposición, propuesto por Weiss y Bozarth en 1987, sostiene que las drogas son los reforzadores primarios de los centros de recompensa del cerebro, lo que podría explicar el comportamiento de búsqueda de drogas, su consumo y su eventual dependencia.

**Modelo psicológico:** basado en las teorías del aprendizaje operante y alternativo.

- El modelo de aprendizaje social, según el cual el consumo se manifiesta imitando el comportamiento de personas importantes del entorno y evaluando las consecuencias positivas de este comportamiento.
- El modelo adaptativo, según el cual la ineficacia de los individuos a la hora de utilizar los recursos para resolver sus propios problemas los lleva a consumir para encontrar soluciones y como alternativa a la adaptación al entorno y la formación de creencias en una mayor capacidad de adaptación.
- El modelo social de Peel se basa en una interpretación del consumo de drogas y sus efectos físicos y emocionales, en la que la personalidad y los factores socioambientales desempeñan un papel importante.
- El modelo sociológico: pretende explicar las razones del inicio en el consumo de sustancias entre los adolescentes.
- El modelo de asociación diferencial: los indicadores de iniciación en el consumo de SPA son: tener amigos importantes en la adolescencia y desvincularse de la familia de origen, lo que facilita la integración en asociaciones marginales.
- El modelo de control parental: la falta de afecto y normas en la familia refleja comportamientos sociales desadaptativos que generan una mayor probabilidad de iniciación en el uso de SPA.
- El modelo de autoestima, que se refiere a la construcción psicológica de la autoestima como predictor de la iniciación en el uso de SPA; si la autoestima es baja (factor familiar), entonces el grupo de iguales (consumidores) será una fuente de refuerzo, adoptando las características del grupo (Morillo, 2019).

**Conceptos neurobiológicos:** las drogas de abuso se caracterizan por sus efectos de refuerzo positivo, la inducción del abuso y, en última instancia, la dependencia. En este sentido, podemos referirnos en primer lugar al potencial adictivo de las sustancias psicoactivas, que podemos medir por los efectos producidos en las áreas del cerebro que conforman el sistema de recompensa, a saber, el área tegmental ventral (ATV) y sus proyecciones al núcleo accumbens (NAcc), la corteza prefrontal (CPF) y el hipocampo lateral (HL) (Ramos, 2019).

Los estudios también han identificado cocaína, opiáceos, fenciclidina, barbitúricos, benzodiazepinas, etanol, nicotina y disolventes volátiles, pero el cannabis y los alucinógenos han dado resultados equívocos y negativos. En los animales, el estado no alucinógeno puede ser más importante, de ahí los resultados negativos (Moscoso, 2019).

## **5. Metodología**

### **Tipo de estudio**

El estudio desarrollado fue:

#### ***Bibliográfico***

En el presente trabajo investigativo se ejecutó la recopilación de información de diversas fuentes bibliográficas de las bases de datos: Google Escholar, Pubmed , Dialnet, Sciencie Direct, para lo cual se fue revisando y analizando la bibliografía mediante la revisión cuantitativa de diversos estudios relacionados a los factores de riesgos del consumo de sustancias y las sustancias de mayor consumo en adultos.

#### ***Descriptivo***

Este tipo de estudio se aplicó para describir los diversos estudios con su autor, fecha de publicación y los resultados de cada uno, en referencia a cada objetivo propuesto en la investigación.

### **Universo**

El universo comprendió el total de estudios encontrados utilizando las palabras claves como: sustancias, consumo, factores de riesgo, terapia cognitivo conductual en la base de datos de cada revista: (Google Escholar, Pubmed , Dialnet, Sciencie Direct), artículos científicos relevantes, publicados en el periodo 2013-2023.

#### ***Muestra***

Los 25 estudios seleccionados al utilizar los criterios de inclusión y exclusión, del total de artículos encontrados.

### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión se resumen en lo siguiente:

- Estudios encontrados en el periodo 2013-2023
- Artículos publicados en idiomas de inglés, español y portugués
- Estudios sobre terapia cognitivo conductual en el tratamiento para el consumo de sustancias y afines

## **Criterios de exclusión**

- Artículos que no tengan referencia con el tema de estudio.
- Estudios realizados en adolescentes o menores de edad.
- Fuentes de datos que no sean indexadas
- Estudios que no eran científicos

A través de la búsqueda efectuada en los diversos buscadores de estudios, se obtuvo toda la información más concreta y relevante que fue utilizada para desarrollar la revisión científica, por lo que en el diagrama PRISMA (Anexo 4), se detalla el procedimiento y la cantidad de artículos que fueron seleccionados en cada fase de la revisión ejecutada.

Se identificó y obtuvo 215 artículos, de los cuales, eliminando 78 debido a que 70 correspondieron a artículos publicados antes del 2013, mientras que 8 fueron efectuados en adolescentes o menores de edad.

Mediante el sistema de filtrado de los 137 artículos resultantes, se encontró que únicamente 25 debían ser analizados, tomando en cuenta que 32 de estas investigaciones, poseían fuentes de datos que no eran indexadas y 80 de estas, no tenían la propiedad científica.

## **Estrategia de búsqueda**

La estrategia de búsqueda de información en la presente revisión bibliográfica se basó en la determinación de palabras clave en referencia a los objetivos planteados, así como en la identificación de los navegadores web disponibles para efectuar la búsqueda como Mozilla Firefox, Google Chrome, las palabras clave fueron ingresadas en cada base de datos de la revista: Google Escholar, Pubmed , Dialnet, Scieci Direct), etc., luego de ello se seleccionó los artículos más relevantes, construyendo una base de datos con el título, año de publicación, autor, objetivo, instrumento utilizado, población, investigada, resultados y conclusiones.

### ***Fase I. Búsqueda y recolección de información***

En esta etapa se efectuó la búsqueda y recopilación bibliográfica de fuentes y bases de datos: (Google Escholar, Pubmed, Dialnet, Scieci Direct), para investigar los factores de riesgo para el consumo de sustancias en adultos y las sustancias más consumidas, también se utilizaron palabras claves como: sustancias, terapia, programa de intervención, factores de riesgo, consumo, adultos; que correspondan a los descriptores de salud DECS-MESH y se seleccionarán los artículos más relevantes publicados desde el año 2013 hasta el 2023, relacionados con el tema de estudio, en los idiomas español e inglés.

## ***Fase II. Organización de la información***

Para organizar los artículos seleccionados en la búsqueda y recolección realizada, se consideraron aquellos que dieron cumplimiento a los criterios de inclusión, logrando recolectar 25 artículos, por lo que se utilizaron las tablas matrices elaboradas en la Hoja de Cálculo Excel 2019 (Anexo 5), que se integran por las siguientes partes: título, autor, año, sitio, objetivo, tipo de estudio, instrumentos, población y muestra y resultados, en esta se efectuó el registro de la información de mayor relevancia en cumplimiento a los objetivos propuestos en el proyecto del trabajo investigativo.

## ***Fase III: Procesamiento de información, análisis de datos y resultados***

Luego de recolectar la información, se analizó la misma en el software ATLAS TI, que permitió desarrollar los resultados en respuesta a cada objetivo planteado, procediendo a sistematizarla en tablas y figuras con una estructura adecuada que fueron elaboradas dicho programa.

Para cumplir el objetivo general, se seleccionaron 25 artículos, que fueron analizados, permitiendo determinar la efectividad de la aplicación de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de sustancias en adultos.

En respuesta al primer objetivo específico, examinaron 25 artículos científicos, que condujeron a establecer los factores de riesgo del consumo de sustancias en adultos, que incluyó algunos como los problemas familiares, desregulación emocional, influencia de amigos, permisividad de los padres, hiperactividad, depresión, ansiedad, presión de amigos, el género, la condición económica, las características de la personalidad, el carácter agresivo y de ira, etc.

Con respecto al segundo objetivo específico, se consideraron 25 artículos científicos, donde se analizó los tipos de sustancias de mayor consumo en adultos, entre las que se distinguen el tabaco, el alcohol, la cannabis, la marihuana, la cocaína, la heroína, entre otras.

## 6. Resultados

### 6.1. Demostrar evidencia científica de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para el tratamiento de consumo de sustancias en adultos.

El objetivo general fue cumplido en los resultados que se plasman en la tabla 1 y la figura 2, luego de examinar 25 artículos referentes a la aplicación de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en personas adultas que consumen sustancias.

**Tabla 1**

*Objetivo general:* Demostrar evidencia científica de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para el tratamiento de consumo de sustancias en adultos.

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Muestra</b>	<b>Terapia cognitivo conductual en tratamiento de consumo de sustancias</b>
Kiluk et. Al. (2017), Estados Unidos	Efecto de la terapia cognitivo-conductual computarizada sobre la adquisición de habilidades de afrontamiento entre personas dependientes de la cocaína inscritas en mantenimiento con metadona	50 participantes	Poco efectivo Se pudo establecer luego de realizar la terapia al realizar 32 sesiones, observando directamente en los participantes, poca mejoría con relación a su hábito de consumir sustancias
Tang et. Al. (2016), Estados Unidos	Regulación de las emociones en base a la terapia cognitivo conductual para reducir el consumo de drogas	95 personas adultas	Efectivo Estos resultados se encontraron ya que se hizo una prueba de adicciones antes de iniciar el tratamiento y luego de culminarlo, trabajando con sesiones durante 12 meses, al finalizar la terapia se verificó la reducción en el consumo de sustancia
Marsch et. Al. (2014), Estados Unidos	Tratamiento cognitivo conductual basado en la web para uso de sustancias como reemplazo parcial del tratamiento de mantenimiento estándar con metadona	19 hombres de 30 a 59 años	Efectivo Luego de aplicarse el tratamiento durante 12 meses, se evidenció que los participantes disminuyeron su consumo de sustancia

Delgadillo et. al. (2015), Reino Unido	Viabilidad ensayo controlado aleatorio de terapia cognitivo y conductual en Intervenciones en pacientes que consumen sustancias	120 adultos mayores a 19 años	Efectivo Se obtuvieron resultados positivos al evidenciar que antes del tratamiento que duró 24 semanas, había un alto consumo de sustancia y luego de hacer un seguimiento al finalizar el mismo, se redujo su consumo.
Moore et. al. (2016), Estados Unidos	La terapia cognitivo-conductual mejora los resultados del tratamiento en Usuarios de con buprenorfina en atención primaria que consumen sustancias	38 personas de 19 a 65 años	Efectivo Luego de aplicarse el tratamiento en los participantes que consumían sustancias, se observó que este se disminuyó luego de terminar las sesiones.
Puebla et. al. (2020), México	Eficacia de una intervención cognitivo-conductual para dejar de consumir sustancia en mexicanos	19 personas adultas	Efectivo Se trabajó 4 sesiones con los 19 participantes, haciéndoles un seguimiento postratamiento de 6 meses, donde se verifico que redujeron so consumo de sustancias
Pérez et. al. (2020), España	Terapia Cognitivo-conductual y Perfiles diferenciales con Árboles de Decisión en consumidores de sustancias	130 hombres	Efectivo SE trabajó 6 sesiones de 30 minutos de duración, haciendo una valoración semanal del consumo de sustancias, verificando que se redujo.
Emmerick et. al. (2013), Países Bajos	Investigación de la eficacia de la terapia cognitivo-conductual integrada para el tratamiento de adultos que consumen sustancias: protocolo de estudio de un ensayo controlado aleatorio	536 adultos	Efectivo Se efectuó un tratamiento de 10 sesiones, haciendo un tratamiento post sesión y un seguimiento luego del tratamiento donde se observó la reducción del consumo de sustancias en los participantes de 19 a 65 años de edad
Kraanen et. al. (2013), Países Bajos	La eficacia comparativa del tratamiento cognitivo conductual integrada para el abuso de sustancias y la pareja: un ensayo controlado aleatorio	52 mujeres	Efectivo Se verificó que antes de iniciar el tratamiento en 52 mujeres que consumían sustancias era alta y luego de finalizar las 16 sesiones, se redujo en gran parte
Martínez et. al. (2018), España	Efectividad a Largo Plazo de la Terapia de Grupo Cognitivo-conductual en consumo de sustancias: Impacto de la	9 personas de 29 a 69 años	Efectivo Se evidenció que 9 personas de 29 a 69 años, antes de iniciar el tratamiento tenían gran dependencia a

	Patología Dual en el Resultado del Tratamiento		consumir sustancias y luego de finalizarlo, ya pudieron controlar y abstenerse
Beverido et. al. (2021), México	Resultados de un curso-taller con enfoque cognitivo conductual en un centro de rehabilitación de adicciones	11 personas adultas	Efectivo Se verificó los resultados al efectuarse 10 sesiones con 11 participantes adultos, haciéndoles un seguimiento postratamiento de 4 meses, observando la reducción en el consumo de sustancias.
Takano et. al. (2016), Tokyo	Programa de reducción de consumo de sustancias mediante la terapia cognitivo-conductual basado en la web con comentarios personalizados para personas estudio de desarrollo y usabilidad	10 participantes	Efectivo El tratamiento se aplicó en sesiones con 10 personas, que luego de concluir el tratamiento, desarrollaron habilidades de autocontrol que les permitió disminuir su necesidad de consumir sustancias.
Lefio et. al. (2013), Chile	Intervenciones cognitivo conductual en consumo problemático de sustancias	15 adultos	Efectiva SE trabajaron 8 sesiones de entrenamiento conductual con 15 participantes, haciéndoles un seguimiento posterapia de 180 días, donde se observó la reducción de su consumo de sustancias.
<b>Hiles et. al. (2020), Australia</b>	Un programa cognitivo conductual basado en la web para el consumo de sustancia y las experiencias psicóticas en jóvenes (Keep It Real): protocolo para un ensayo controlado aleatorio	249 personas adultas	Efectivo Luego realizarse un programa de 3 meses de duración, con 249 participantes, se hizo un seguimiento de 12 meses, observando mejoría en cuanto a la abstinencia de consumo de sustancias.
<b>Rentería et. al. (2022), México</b>	Programa de intervención cognitivo conductual en jóvenes con problemas por abuso en consumo de sustancias.	9 hombres de 19 a 25 años	Poco efectivo Se desarrolló un programa de 9 sesiones con 11 varones de 19 a 25 años, los cuales tenían una elevada dependencia al consumo de sustancias, luego de finalizar las sesiones se determinó que el nivel de consumo apenas disminuyó en un 16.55% que fue poco significativo.
<b>Campbell et. al. (2014),</b>	Tratamiento proporcionado por Internet en base a la terapia cognitivo conductual	507 adultos	Efectivo

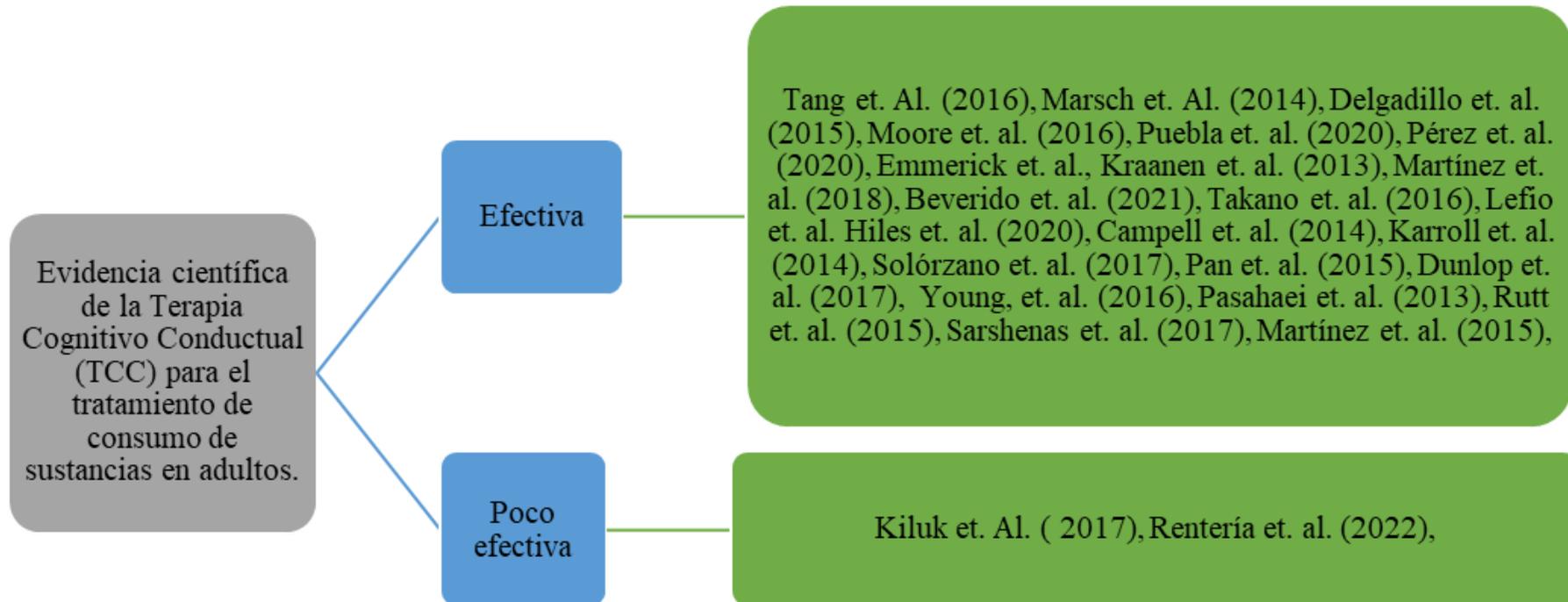
<b>Estados Unidos</b>	para el abuso de sustancias: un ensayo controlado aleatorio en varios sitios		Al realizarse 62 sesiones con 507 participantes que consumían sustancias, se pudo verificar mediante un seguimiento, se estableció que los consumidores lograron abstenerse del consumo de sustancias luego del tratamiento.
<b>Karroll et. al. (2014), Estados Unidos</b>	Entrega asistida por computadora de terapia cognitivo-conductual: eficacia y durabilidad de CBT4CBT en personas dependientes de sustancias	101 personas adultas	Efectiva Se pudo verificar luego de 8 sesiones desarrolladas con 101 participantes, que redujeron su hábito de consumir sustancias mediante un monitoreo de 3 meses luego del tratamiento.
<b>Solórzano et. al. (2017), Ecuador</b>	Terapia cognitiva-conductual para tratamiento del adicto a sustancias y minimización de factores biopsicosociales	364 personas	Efectiva Se efectuaron 10 sesiones de terapia, donde el médico tratante observo la conducta de los participantes antes del tratamiento y luego del mismo con relación a su necesidad de consumir sustancias, que bajó significativamente al concluir el programa.
<b>Pan et. al. (2015), China</b>	Eficacia de la terapia cognitivo-conductual sobre el uso de sustancias en China: un ensayo aleatorizado	240 personas adultas	Efectiva Luego de ejecutarse 8 sesiones con 240 pacientes que consumían sustancias antes del tratamiento, se pudo verificar mediante el control de 24 semanas, su abstinencia que les permitió disminuir este hábito
<b>Dunlop et. al. (2017), Estados Unidos</b>	Conectividad funcional de la corteza cingulada subcallosa y resultados diferenciales del tratamiento con terapia cognitivo-conductual por consumo de sustancias	122 adultos	Efectiva Se observaron buenos resultado luego de aplicarse 12 semanas de tratamiento en 122 adultos que consumían sustancias, observando mediante el control que se redujo el consumo de sustancias en un 57%.
<b>Young, et. al. (2016), Estados Unidos</b>	Utilidad de los enfoques de aprendizaje automático mediante terapia cognitivo conductual para uso de sustancias	55 adultos	Efectiva Tras desarrollarse la terapia en 55 adultos que consumen sustancias, al finalizar y hacer un monitoreo de 3 meses, se observó que disminuyeron su necesidad de consumirlas

<b>Pasahaei et. al. (2013), Irán</b>	Efectividad del modelo cognitivo-conductual en el tratamiento de pacientes dependientes de sustancias en Irán	95 personas adultas	Efectivo Se efectuaron 10 sesiones semanales de 90 minutos con 92 personas consumidoras de sustancias., al finalizar se verificó la reducción mediante la prueba de morfina en orina
<b>Rutt et. al. (2015), Estados Unidos</b>	Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre el consumo de sustancias en una muestra militar: resultados de un ensayo clínico aleatorizado con seguimiento de 2 años	152 soldados adultos	Efectiva Se efectuaron 8 sesiones con 152 soldados adultos, al finalizar el tratamiento se hizo un seguimiento de 24 meses, observando una reducción notable del consumo de sustancias.
<b>Sarshenas et. al. (2017), Irán</b>	Tratamiento de consumo de sustancias basado mediante la terapia cognitivo conductual: un estudio intervencionista	120 personas	Efectiva Después de efectuarse 12 sesiones con 120 participantes, se hizo un monitoreo de 6 meses, identificando una disminución del hábito de consumir sustancias en el grupo intervenido.
<b>Martínez et. al. (2015), España</b>	Variables de implementación del tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a sustancias	95 personas de 19 a 52 años	Efectivo Luego de trabajarse 5 sesiones con 95 consumidores de 19 a 52 años, se verificó mediante un seguimiento de 3 meses que se redujo el consumo de sustancias en estos.

**Nota:** Los resultados permiten observar que en todos los países donde se llevó a cabo la terapia cognitivo conductual, esta ha sido efectiva en el tratamiento de personas adultas que consumen sustancias, a excepción de un estudio realizado en Estados Unidos y México, siendo un método efectivo en todos los programas realizados el verificarse buenos resultados luego de finalizado el tratamiento.

**Figura 1**

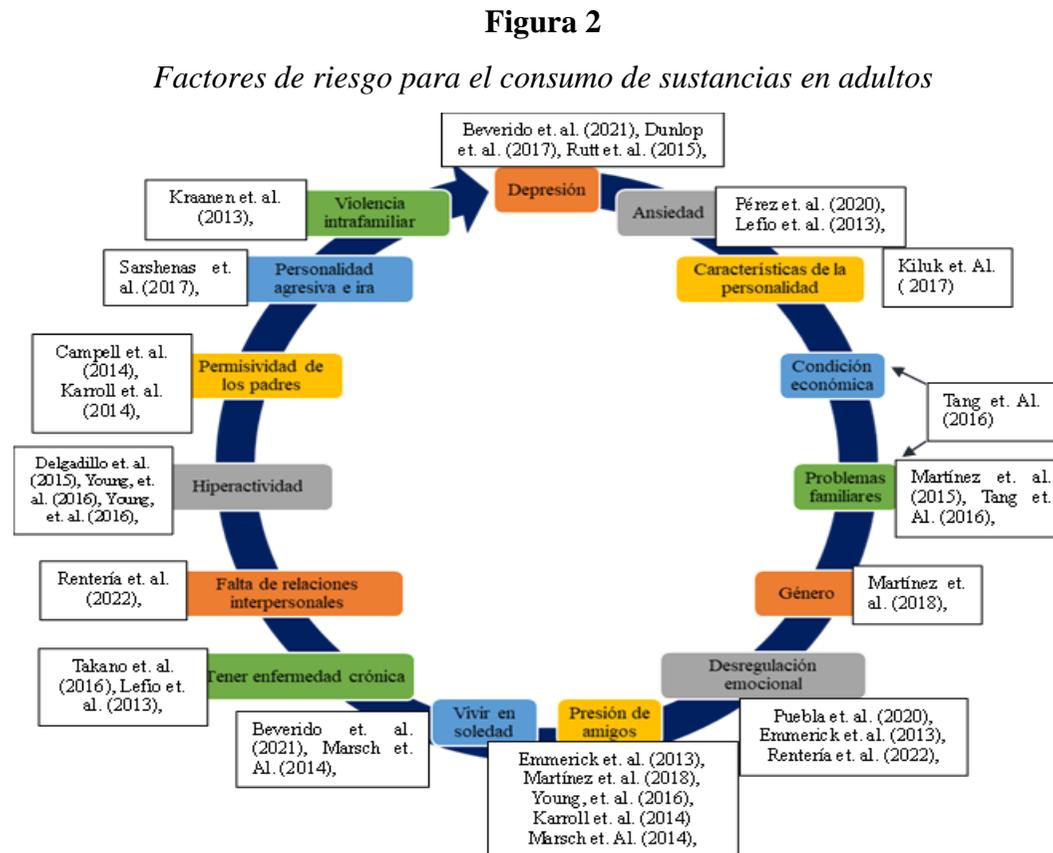
*Evidencia científica del objetivo general*



**Nota:** En la figura 1 se observa la evidencia científica con respecto a la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del consumo de sustancias en adultos, conforme a lo cual se aprecia que, en 23 estudio realizados en diversos países como Estados Unidos, Reino Unido, México, España, Países Bajos, Tokyo, Chile, Australia, Ecuador, China e Irán, su aplicación ha tenido resultados positivos con referencia a la disminución de este hábito en las personas consumidoras.

## 6.2. Identificar cuáles son los factores de riesgo para el consumo de sustancias en adultos.

Para dar cumplimiento al primer objetivo, en la figura 2 se expone los resultados encontrados en 25 artículos encontrados sobre los factores de riesgo para el consumo de sustancias en adultos.



**Nota:** En la figura 2 se muestra la evidencia científica con respecto a los factores de riesgo del consumo de sustancias en adultos, lo que acarrea una variedad de complicaciones en el estado de salud tanto física como mental de las personas adictas, se encontró en los resultados

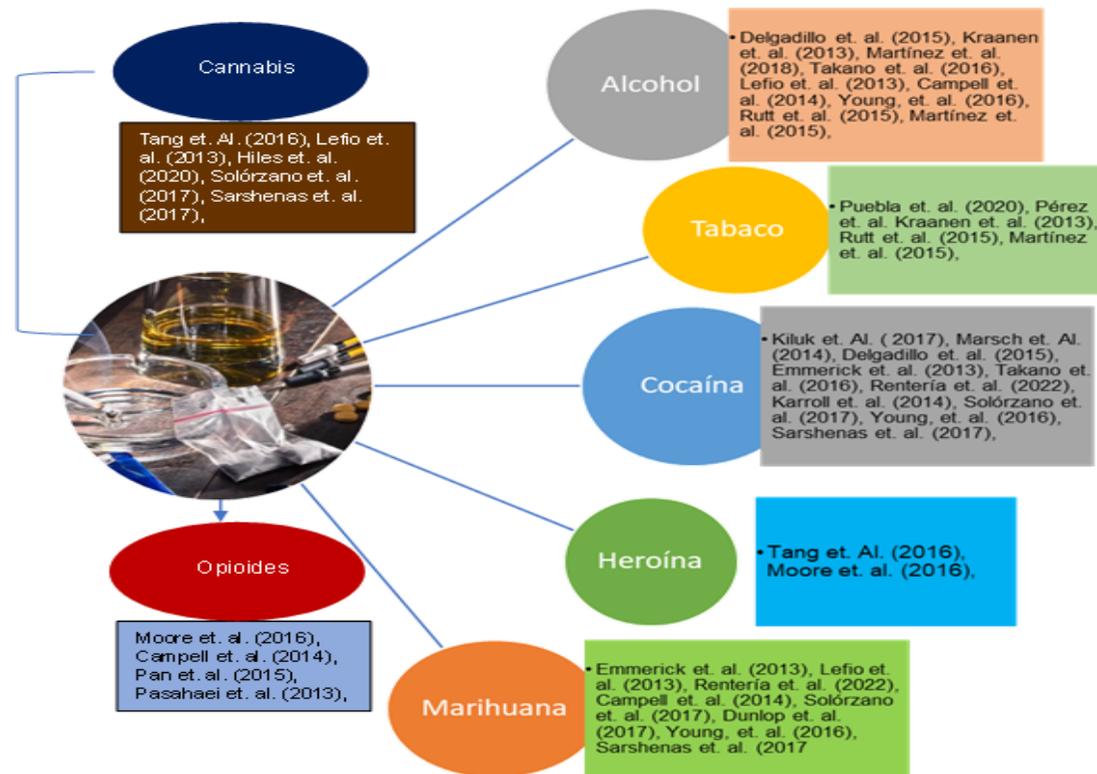
que existen diversos factores de riesgo para el consumo de sustancias en adultos como la violencia intrafamiliar, ansiedad, características de la personalidad, presión de amigos, soledad, permisividad de los padres, desregulación emocional, emociones negativas, abandono de la pareja y depresión.

### 6.3. Identificar el tipo de sustancias de mayor consumo en los adultos.

En observancia al segundo objetivo específico, se muestra en la figura 3, los resultados de la evidencia científica obtenida mediante la selección de 25 artículos relacionados a las sustancias más consumidas por los adultos.

**Figura 3**

*Sustancias de mayor consumo en adultos*



**Nota:** La información de la figura 3 da a conocer la evidencia científica correspondiente a las sustancias más consumidas por los adultos, se evidenció en los resultados obtenidos en esta investigación que las sustancias de mayor consumo en adultos son el tabaco, la cocaína, la marihuana, cannabis y opiáceos, lo que muestra que hay un elevado consumo de estas y que pone en riesgo la salud mental de las personas adictas que no son conscientes de la forma en que les repercutirá a futuro sino dejan de consumirlas.

6.4. Elaborar una guía informativa de una Terapia Cognitivo Conductual para el tratamiento de consumo de sustancias en adultos.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**Carrera de Psicología Clínica**



**GUÍA INFORMATIVA SOBRE TERAPIA  
COGNITIVO CONDUCTUAL PARA  
TRATAMIENTO DE CONSUMO DE  
SUSTANCIAS EN ADULTOS**

**Junior Vinicio Loaiza Castillo**

**2024**

[bordesdecorativos.blogspot.com](http://bordesdecorativos.blogspot.com)

## 1. Introducción

Los datos recogidos en el presente estudio muestran como la aplicación de la terapia cognitivo conductual están relacionadas con la disminución de consumo de sustancias que presentan los adultos. Esta relación pone en evidencia que las estrategias cognitivas permiten a las personas desarrollar estrategias de control y abstinencia como algo que los libera de hábitos adictivos. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que si bien los adultos por sí solos no tienen conocimiento de la importancia que tiene la terapia cognitivo conductual en el manejo de hábitos de consumo de sustancias, ya que pueden sentirse poco hábiles y con pocos medios para afrontar los problemas. Considerando que los niveles de consumo tienen elevada incidencia.

Con todo esto es necesario realizar una guía informativa de intervención a través de la terapia cognitivo-conductual ya que gran parte de este enfoque es psicoeducativo y ayudará a promover en las personas adultas que consumen sustancias, su adiestramiento en recursos de afrontamiento ante el dolor físico que presentan los adultos mayores, con el fin de que puedan disponer de recursos cognitivos y conductuales que los lleve a una mejor resolución del problemas y la adquisición de herramientas de control para la reducción de su hábito de consumir sustancias.

## 2. Justificación

La manera de afrontar los problemas (figura 4), es lo que determina la solución de los mismos, esta es la razón por la cual se entiende que son los recursos o estrategias con los que dispone la persona lo que determina la gravedad de un conflicto. Son ellas las que ayudan a que su resolución sea eficaz o caótica.

**Figura 4**

*Problemas psicológicos*



*Nota:* La figura muestra los problemas psicológicos, elaborada por el autor

Es por ello que se considera a esta propuesta la mejor alternativa de solución para el problema de consumo de sustancias (figura 5), presentado ya que se fomenta la necesidad de trabajar en el adiestramiento de recursos de afrontamiento por parte de los adultos que son adictos a las sustancias mediante el enfoque de la terapia cognitivo-conductual que es la más accesible a este tipo de población.

**Figura 5**

*Problemas y consumo de sustancias*



*Nota:* La figura muestra los problemas y su relación con el consumo de las sustancias, elaborada por el autor

Mediante el enfoque cognitivo-conductual se logrará promover un manejo conductual en varias esferas de la personalidad de los adultos, explorando su nivel cognitivo, afectivo, somático, interpersonal y conductual, para una visión más global de su problema. Posteriormente se los formará psicopedagógicamente mediante la adquisición y puesta en práctica de estrategias de afrontamiento que resulten más gratificantes y funcionales ante situaciones de hábitos adictivos permanentes para que poco a poco vayan disminuyendo los mismos y tengan una mejor calidad de vida.

## **2. Definición de la Terapia Cognitivo Conductual**

La terapia cognitivo conductual (figura 6), es un tipo habitual de terapia de conversación (psicoterapia). Trabajas con un asesor de salud mental (psicoterapeuta o terapeuta) de forma estructurada y asistes a una cierta cantidad de sesiones. La terapia cognitivo conductual te ayuda a tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que

puedas visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder a ellas de forma más eficaz (Rodríguez y Abunza, 2021).

**Figura 6**

*Terapia cognitivo conductual*



*Nota:* La figura muestra la terapia cognitivo conductual, elaborada por el autor

La terapia cognitivo conductual puede ser un instrumento muy útil, ya sea sola o en combinación con otras terapias, para tratar los trastornos de salud mental, como la depresión, el trastorno por estrés postraumático o un trastorno de la alimentación. Sin embargo, no todas las personas que se benefician de la terapia cognitivo conductual tienen una enfermedad mental. La terapia cognitivo conductual puede ser un instrumento eficaz para ayudar a cualquier persona a aprender cómo controlar mejor las situaciones estresantes de la vida.

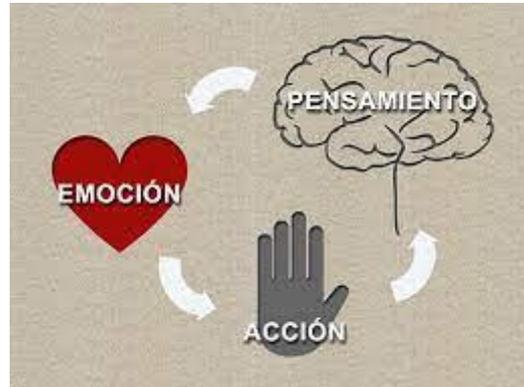
### **3. Importancia de la Terapia Cognitivo Conductual en el tratamiento de personas que consumen sustancias**

En este sentido se tiene que las TCC son la integración de los principios derivados de la teoría del comportamiento, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva; el cual consiste en incrementar el control personal, que se tiene sobre sí mismo, y que parte de la consideración del individuo como científico, en el sentido en que se contrastan empíricamente las ideas y creencias, así se tienen como características fundamentales: el centrarse en abordar los problemas actuales, establecer metas realistas y consensuadas, buscando resultados a un

corto plazo, y la utilización de técnicas empíricamente contrastadas para incrementar la capacidad de manejar los propios problemas (figura 7). (Artega y Plaza, 2021)

**Figura 7**

*Importancia de la terapia cognitivo conductual*



*Nota:* La figura muestra la importancia de la terapia cognitivo conductual, elaborada por el autor

La terapia cognitiva conductual es la más completa para el tratamiento de uso de sustancias y la describe como el desarrollo de estrategias que permiten el aumento del nivel de control de sí mismos. Con ello el autor nos hace mención de algunas características que son tenidas en cuenta en dicho tratamiento, dentro de las cuales se encuentra:

- La orientación a las dificultades actuales
- La construcción de metas realizables
- La búsqueda prioritaria de soluciones para los problemas más perentorios, las cuales relaciona con la adquisición de destrezas en el empoderamiento, que le permitan afrontar al adicto las distintas circunstancias.

#### **4. Beneficios de la Terapia Cognitivo Conductual**

La terapia cognitivo conductual es un tratamiento psicológico que busca mejorar la calidad de vida de las personas, cuidar su salud mental y desarrollar sus capacidades (Flores y Ortiz, 2021).

Entre los principales beneficios de la terapia cognitivo conductual (figura 8), es que se fundamenta en principios y procedimientos que cuentan con validez científica.

En consecuencia, la eficacia de las técnicas que se utilizan en cada sesión de psicoterapia ha sido previamente validada mediante estudios científicos lo cual se traduce en beneficios de la terapia cognitivo conductual para tu vida (Lozada y Macías, 2021).

De hecho, la característica primordial de esta terapia es el uso de métodos experimentales propios de la investigación científica.

Podemos decir que existe suficiente evidencia científica de que muchas personas han logrado mejorar su vida y cambiar su destino mediante los beneficios de la terapia cognitivo conductual.

### **Figura 8**

#### *Beneficios de la terapia cognitivo conductual*



*Nota:* La figura muestra los beneficios de la terapia cognitivo conductual, elaborada por el autor

Por lo tanto, cuando acudes a un psicólogo clínico que utiliza la terapia cognitivo conductual, puedes estar seguro de que los métodos utilizados en terapia están ampliamente validados y cuenta con un método eficaz para proveer ayuda psicológica. (Kaminiecki, 2018)

## **5. Técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual**

### **5.1. Técnica de exposición**

Este tipo de técnicas (figura 9), son empleadas especialmente en los casos de fobias y trastornos de ansiedad y control de los impulsos. Se basan en confrontar al paciente al estímulo temido o generador de ansiedad hasta que ésta se reduzca, de manera que pueda aprender a gestionar su conducta ante él a la vez que a nivel cognitivo reestructura los procesos de pensamiento que le hacen sentir malestar ante dicho estímulo o situación. (Quiroga, 2023)

## Figura 9

### *Técnica de la exposición*



*Nota:* La figura muestra la técnica de la exposición, elaborada por el autor

## 5.2. Desensibilización sistemática

Si bien el procedimiento aplicado en la desensibilización sistemática (figura 10), es semejante al de la exposición, ya que en él se establece también una jerarquía de estímulos ansiógenos a los que el paciente va a exponerse, se diferencia de las técnicas anteriores en el hecho de que previamente se ha entrenado al paciente en la realización de respuestas incompatibles con la ansiedad. (Berengui y Castejon, 2021)

## Figura 10

### *Desensibilización sistemática*



*Nota:* La figura muestra la técnica de la desensibilización sistemática, elaborada por el autor

## 5.3. Técnica de la flecha ascendente

Esta técnica (figura 12), resulta básica en el tratamiento de la mayor parte de trastornos psíquicos, formando parte de casi todas las técnicas cognitivo-conductuales. Se basa en la modificación de los esquemas de pensamiento del paciente a través de diversos métodos, identificando los propios patrones de pensamiento y su influencia sobre la vida del paciente y

generando junto al paciente alternativas cognitivas más adaptativas y funcionales (García et. al., 2021).

**Figura 11**

*Técnica de la flecha ascendente*



*Nota:* La figura muestra la técnica de la flecha ascendente, elaborada por el autor

Esto se consigue acerca de una serie de preguntas que buscan explorar el porqué de cada respuesta que se da ante temas que resultan importantes o significativos para la persona, y que tienen que ver con su motivo de consulta. Así, se va preguntando por el significado de esas ideas y pensamientos, hasta que se llega a un punto en el que la persona se enfrenta a dudas como: "¿por qué he dado por supuesto que soy así?", "¿Por qué motivo me he estado comportando de esta manera?", "¿Por qué le doy tanta importancia a aquella vivencia?".

#### **5.4. Técnicas de modelado**

El modelado (figura 12), es un tipo de técnica en la que un individuo realiza una conducta o interactúa en una situación con el objetivo de que el paciente observe y aprenda una manera de actuar concreta de manera que sea capaz de imitarlo. Se busca que el observador modifique su conducta y/o pensamiento y dotarle de herramientas para afrontar determinadas situaciones (Vilches, 2018).

**Figura 12**

*Técnica del modelado*



*Nota:* La figura muestra la técnica del modelado, elaborada por el autor

## 5.5. Inoculación de estrés

Esta técnica (figura 13), se basa en la preparación del sujeto de cara a hacer frente a posibles situaciones de estrés. En ella se pretende en primer lugar ayudar al paciente a entender cómo le puede afectar el estrés y cómo puede hacerle frente, para posteriormente enseñarle diferentes técnicas cognitivas y conductuales como las otras aquí reflejadas y finalmente hacer que las practique en situaciones controladas que permitan su generalización a la vida cotidiana. (Sanz, 2023). El objetivo es que la persona se acostumbre a afrontar las situaciones estresantes de manera racional, sin quedar bloqueada por sus emociones.

**Figura 13**

*Inoculación del estrés*



*Nota:* La figura muestra la técnica del modelado, fuente: Agencia Vinculada Seguros (2024)

## 5.6. Entrenamiento en autoinstrucciones

Creado por Meichenbaum, el entrenamiento en autoinstrucciones (figura 14), se basa en el papel de éstas sobre la conducta. Se trata de las instrucciones que con las que guiamos nuestra propia conducta indicando qué y cómo vamos a hacer algo, las cuales están teñidas por las expectativas hacia los resultados a obtener o a la propia eficacia. (Vilches, 2018)

**Figura 14**

*Entrenamiento en autoinstrucciones*



*Nota:* La figura muestra la técnica del modelado, fuente: Clínica SALUD MENT (2024)

## 5.7. Entrenamiento en resolución de problemas

El entrenamiento en resolución de problemas (figura 15), es un tipo de tratamiento cognitivo-conductual a través del cual se pretende ayudar a los sujetos a hacer frente a determinadas situaciones que por sí mismos no son capaces de solucionar.

**Figura 15**

*Entrenamiento en resolución de problemas*



*Nota:* La figura muestra la técnica del entrenamiento en resolución de problemas, elaborada por el autor

En este tipo de técnica se trabajan aspectos como la orientación hacia el problema en cuestión, la formulación del problema, la generación de posibles alternativas para solucionarlo, la toma de una decisión respecto a la más apropiada y la verificación de sus resultados. En resumidas cuentas, se trata de saber enforcar las situaciones complicadas del modo más constructivo posible, sin dejarse llevar por los miedos y la ansiedad. (Rodríguez et. al., 2018)

## 5.8. Técnicas operantes para la modificación de conductas

Si bien de origen conductista, este tipo de técnicas (figura 16), forman parte también del repertorio cognitivo-conductual. A través de este tipo de técnicas se trata fundamentalmente de provocar una modificación en la conducta a través de la estimulación.

**Figura 16**

Técnicas operantes para la modificación de conductas



*Nota:* La figura muestra la técnica del modelado, fuente: Farias (2024)

Permiten tanto motivar y contribuir a aprender nuevas conductas como a reducirlas o modificarlas mediante la aplicación de refuerzos o castigos. Dentro de las técnicas operantes podemos encontrar el moldeamiento y el encadenamiento para potenciar conductas adaptativas, el reforzamiento diferencial para reducir conductas o cambiarlas por otras y la asociación, el tiempo fuera o la sobrecorrección como manera de modificar o extinguir las conductas. (Aldazabal, 2023)

### 5.9. Técnicas de autocontrol

La habilidad de autogestión (figura 17), es un elemento fundamental que nos permite ser autónomos y adaptarnos al medio que nos rodea, mantener nuestra conducta y pensamientos estables a pesar de las circunstancias y/o ser capaz de modificarlas cuando es necesario. Sin embargo, muchas personas tienen dificultades en adecuar su conducta, expectativas o forma de pensar a la realidad de una forma adaptativa, con lo que pueden producirse diferentes trastornos. (Vega y Hernández, 2018)

**Figura 17**

*Técnica de autocontrol*



*Nota:* La figura muestra la técnica del autocontrol fuente: Refugio del alma (2024)

### 5.10. Técnicas de relajación y de respiración

La activación física y psíquica (figura 18), es un elemento de gran importancia a la hora de explicar problemas tales como la ansiedad y el estrés. El sufrimiento que provoca la presencia de problemas y dificultades puede en parte ser reducida por técnicas de relajación, aprendiendo a partir de ellas a gestionar las sensaciones corporales de manera que también pueda ayudarse a gestionar la mente. (Da Costa et. al., 2018)

**Figura 18**

*Técnica de relajación y respiración*



*Nota:* La figura muestra la técnica del autocontrol, elaborada por el autor

Dentro de este grupo encontramos la relajación progresiva de Jacobson, el entrenamiento autógeno de Schultz o las técnicas de respiración.

## **6. Patologías que son tratadas con la terapia cognitivo conductual**

La terapia cognitivo conductual se usa mayormente para tratar trastornos de ansiedad o depresión, pero también puede usarse para tratar lo siguiente:

- Consumo de sustancias
- trastornos de pánico
- trastornos de la alimentación
- trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)
- trastorno bipolar
- fobias
- estrés
- trastorno de estrés postraumático
- esquizofrenia
- ataques de ira
- problemas para dormir
- trastorno dismórfico corporal
- dolor persistente
- problemas sexuales o de relaciones

## Figura 19

### *Terapia cognitivo conductual y patologías*



*Nota:* La figura muestra la técnica del autocontrol, elaborada por el autor

## 7. Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos del objetivo general, existe gran evidencia empírica que permite determinar que la terapia cognitivo-conductual que se aplica en casos de adultos que consumen sustancias para su tratamiento, ha sido efectiva, en función de ello, en el estudio realizado por Guevara (2018), en 100 personas de 18 a 30 años, en Quito, cuyos resultados revelaron que luego de aplicarse la TCC a un grupo de mujeres que consumen drogas, se pudo lograr la disminución de estas luego de llevarse a cabo las sesiones, lo que coincide con los resultados de la presente investigación, demostrando que, una vez planteada la terapia y sus modificaciones es necesario hablar de las técnicas de terapia cognitiva conductual, las mismas que no obedecen a un modelo terapéutico, a su vez en nuestra actualidad existen cuatro rasgos que son relevantes dentro de la TCC, el primero es un espacio de intervención en la salud, el segundo rasgo es que tiene sus propias técnicas y programas específicos para cada trastorno, además de contar con un tiempo estimado para su intervención, otro rasgo es que posee una naturaleza de tipo educativa para sus pacientes y como último rasgo es que posee un carácter de tipo auto evaluativo.

Coincidiendo con ello, en un estudio efectuado en Argentina por Dietchiar (2022), se confirmó que luego de llevarse a cabo la TCC en un grupo de 25 adultos con problemas de consumo de alcohol con dependencia, se ha logrado conseguir en un lapso de 60 días que estos puedan dejar de consumirlo porque se redujo su cuadro depresivo que presentaban como consecuencia de ello, lo que se relaciona a la información obtenida en la investigación realizada por Rojas (2020) en Colombia a un grupo de 30 personas de 30 a 45 años, ya que se comprobó que con la implementación de esta terapia, se fortalecieron las habilidades sociales y estrategias de afrontamiento de las personas que consumen drogas, mediante el ensayo conductual utilizando la técnica de role-playing y feedback, que permiten tomar una postura activa dentro del proceso de adquisición de conductas adaptativas en sus relaciones interpersonales.

Con referencia al primer objetivo específico, se encontró en los resultados que existen diversos factores de riesgo para el consumo de sustancias en adultos como la violencia intrafamiliar, ansiedad, características de la personalidad, presión de amigos, soledad, permisividad de los padres, desregulación emocional, emociones negativas, abandono de la pareja y depresión.

En coherencia a ello, en un estudio desarrollado por López e Inozemtseva (2019), en México, se pudo confirmar que un grupo de 1244 universitarios de 19 a 25 años, presentaban algunos factores de riesgo para el consumo de drogas, que incluyen el acceso a las drogas, la influencia de los amigos, al ambiente familiar y las relaciones sociales, que concuerda en parte con los resultados de la presente investigación, de forma similar, en un estudio efectuado en Manabí por Mero y Ponce (2019), se encontró en un grupo de 30 estudiantes de enfermería con una edad que oscilaba entre los 20 años y los 26 años, que existen algunos factores que las predisponen al consumo de sustancias psicoactivas como la edad, el género, la baja autoestima, los rasgos de personalidad y problemas psicológicos, a diferencia del presente estudio, los resultados de una investigación efectuada en Colombia por Parra (2018), se determinó que un grupo de 450 universitarias de la Facultad de Ciencias de una universidad bogotana de 18 a 35 años, tienen algunos factores de riesgo como la permisividad social, el acceso a estas sustancias y la influencia de los amigos. Que de cierta manera coinciden con lo encontrado en el presente trabajo realizado, ya que actualmente las personas tienden a hacer caso a lo que los amigos dicen o aconsejan que hagan.

Es importante señalar que se ha identificado que ciertas formas de interacción que el joven adulto establece, tanto con su familia como con sus amigos, están fuertemente vinculadas con el consumo de sustancias, aunque es reconocido que el proceso por el cual el consumo propicia la progresión a otros comportamientos antisociales es altamente complejo.

Si bien se ha observado que no todos los jóvenes adultos y personas adultas en general, presentan un incremento en su consumo de drogas, el grupo que incrementa su consumo tiende a presentar una mayor cantidad de conductas antisociales y consecuencias adversas, por lo que resulta primordial esclarecer la forma en que las interacciones establecidas con la familia y los pares repercuten en los patrones de consumo del adulto.

Respecto a los pares, durante la adultez, su influencia aumenta considerablemente, incluso sobre la que pudiera tener la familia, favoreciendo la adquisición de comportamientos problemáticos, sobre todo cuando se trata de pares antisociales. Cabe mencionar que la naturaleza de las relaciones entre padres e hijos adolescentes es un campo prácticamente inexplorado. Las investigaciones sobre interacción padre-hijo se han realizado principalmente con niños, por lo que no existe actualmente mucha claridad respecto a cómo son las interacciones padre-hijo adulto mayor, ni de la interacción de este con su par y su influencia sobre el consumo de sustancias. Anido a esto, la observación directa del comportamiento,

registrando momento a momento el proceso de interacción social en situaciones de conflicto, puede especificar el mecanismo que determina el desarrollo de las trayectorias del comportamiento antisocial y en particular del comportamiento adictivo.

El consumo y abuso de sustancias, también tiene relación con el tipo de sustancia que se ingiere, ya que el nivel de adicción puede variar y ser más intenso en ciertas drogas, así como también la producción y sinterización de nuevas sustancias puede causar mayor interés en los consumidores, debido a que se sienten atraídos hacia la experimentación de los nuevos efectos. Los consumidores, estos pueden presentar múltiples problemas a nivel orgánico y psicológico afectando el normal desarrollo de sus actividades. Hay que notar que el consumo de sustancias tiene estrecha relación con los factores sociales e individuales, por lo que puede generar alteraciones psíquicas y promover la dependencia hacia dichas sustancias. Es por esto los problemas de salud mental y adicciones no pueden ser explicados por la influencia que ejerce un determinado factor, sino que son el resultado de la interacción de factores personales y el entorno social.

En cuanto el segundo objetivo específico, se evidenció en los resultados obtenidos en esta investigación que las sustancias de mayor consumo en adultos son el tabaco, la cocaína, la marihuana, cannabis y opiáceos. De forma similar, en un estudio realizado por Ramírez et. al. (2021), en Guayaquil, se encontró que 60 adultos consumen algunas sustancias como el tabaco, el alcohol y la cocaína, que coincide con los resultados del presente estudio porque hay que considerar en que Ecuador actualmente, existe una gran propagación de la venta de este tipo de sustancias.

Del mismo modo, se efectuó una investigación en Babahoyo por Benítez (2021), cuyos resultados dieron a conocer que 25 personas de 28 a 40 años, con depresión consumen cannabis, lo que concuerda con la información encontrado en un estudio elaborado en Quito por De León y Cañizales (2022), en Panamá que 31 personas de 36 a 65 años, que presentan deterioro cognitivo consumen sustancias que abarcan el alcohol, la cocaína y la marihuana.

El consumo de sustancias es un problema que afecta tanto al individuo como a la sociedad en su conjunto. Para reducir el daño que esto ocasiona, resulta fundamental implementar programas preventivos basado en la TCC dentro del ámbito educativo, familiar, comunitario o en espacios de ocio y tiempo libre, con el objetivo de reducir la prevalencia del uso y abuso de las diferentes sustancias.

Los adultos con deterioro cognitivo merecen una atención especial en este sentido, ya que consumir drogas es siempre perjudicial, pero el daño incrementa significativamente si se consumen permanentemente. El consumo de sustancias repercute negativamente en el desarrollo del cerebro y esto hace que el impacto y las consecuencias sean mayores a largo plazo cuando tienen lugar en esta etapa de la vida, por tanto, en el tercer objetivo se elaboró una guía informativa de la TCC para el tratamiento del consumo de sustancias en adultos, que tienen resultados efectivos de acuerdo a la evidencia científica analizada.

## 8. Conclusiones

1. La aplicación de la terapia cognitivo conductual (TCC) en el tratamiento de consumo de sustancias en adultos es efectiva ya que representa un gran aporte ya que permite abordar los diversos problemas que atraviesan quienes tienen adicción para ayudarles a desarrollar herramientas que les permite lograr abstenerse de ello en el futuro.
2. Se logró identificar que existen algunos factores de riesgo para el consumo de sustancias en adultos que engloban violencia intrafamiliar, ansiedad, presión de amigos, soledad, permisividad de los padres, desregulación emocional, emociones negativas, abandono de la pareja y depresión, que presenta un desafío que debe ser afrontado por los profesionales de psicología para prevenir la adicción.
3. Los adultos consumen actualmente varias sustancias que incluyen el tabaco, el cannabis, la marihuana y la cocaína, que representa un riesgo para la salud mental de los consumidores que, al no tener control de ello, han desarrollado dependencia.
4. Se ha elaborado una guía informativa sobre la TCC para el tratamiento del consumo de sustancias en adultos que se conforma de algunas técnicas de gran utilidad como la técnica de exposición, de sensibilización sistémica, la técnica de la flecha ascendente, la técnica del modelado, la técnica de la inoculación de estrés, entre otras.

## **9. Recomendaciones**

5. Que el Ministerio de Salud desarrolle programas de acompañamiento psicológico de personas adultas que presentan los factores de riesgo para el consumo de sustancias, mediante la coordinación entre autoridades y organizaciones interesadas en patrocinar la salud mental y el fomento del bienestar psicológico de las personas con enfoque en la promoción de la terapia cognitivo conductual
6. Que el MIES haga seguimiento de los problemas que presenta la población, para abordarlo mediante estrategias adecuadas que promuevan su prevención y la mitigación del consumo de sustancias en adultos.
7. Que Hospitales Generales de cada país, delegue comisiones a nivel de país encargadas de hacer mayor control con respecto al expendió de drogas y sustancias psicoactivas o sustancias de mayor consumo en Ecuador, como el alcohol y el tabaco para fomentar la disminución del consumo de sustancias en adultos.
8. Que el Ministerio de Salud, difunda campañas publicitarias a través de los medios virtuales y aplicaciones móviles sobre los beneficios de aplicar la TCC como la mejor forma de incentivar a la juventud a manejar adecuadamente las dificultades que puedan presentar para que eviten recurrir al consumo de sustancias.

## 10. Bibliografía

- Agencia Vinculada Seguros. (21 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://seguros.elcorteingles.es/blog/salud/vida-saludable/que-es-la-inoculacion-al-estres-y-como-puede-ayudarnos/>
- Aldazabal, D. (2023). Abordaje clínico en usuarios con terapia conductual cognitiva. *PsiqueMag*, 12(2), 46-55.
- Almonacid, R. (2022). El análisis conductista del pensamiento humano. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-81452012000400006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452012000400006).
- Arias, F., Barreiro, C., & Berdullas, J. (2021). *Manual de Adicciones para Psicólogos especialistas en Psicología Clínica de Formación*. Obtenido de <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Arredondo, J., Escalera, C., Lugo, J., Osnaya, N., Pérez, G., & Medina, H. (2020). Panorama epidemiológico de dengue en México 2000-2019. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(2), 78-83.
- Arteaga, F., & Plaza, N. (2021). Consumo de sustancias estupefacientes en adolescentes. Estudio de caso parroquia Sucre del cantón 24 de mayo, Ecuador. *REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA YACHASUN*, 5(9), 219-235.
- Bados, A. (2022). HABILIDADES TERAPÉUTICAS. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf>.
- Barraca, J. (2019). Técnica de modificación de conducta. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/T%C3%A9cnicas-de-modificaci%C3%B3n-de-conducta-Jorge-Barraca-Mairal.pdf>.
- Belsky, G. (2022). ¿Qué es la terapia cognitivo-conductual? <https://www.understood.org/es-mx/articles/faqs-about-cognitive-behavioral-therapy>.
- Benítez, J. (2021). *Consumo de sustancias psicoactivas y su incidencia en la depresión de un hombre de 28 años de edad del cantón Urdaneta*. Babahoyo-Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Berengui, R., & Castejon, M. (2021). Desensibilización Sistemática para el control de la ansiedad. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, (6), 1-13.

- Betina, A. (2021). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>.
- Bohorquez, S. (2021). El análisis conductista del pensamiento humano. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0188-81452012000400006&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0188-81452012000400006&script=sci_abstract&tlng=es).
- Britos, M. (2022). Implicancia del cambio climático en la aparición del riesgo de transmisión de dengue por *Aedes aegypti* y su adaptación a las condiciones ambientales .... *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*, 27(1), 120-137.
- Cabrera, G. (2021). El modelo transteórico del comportamiento en salud. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12018210.pdf>.
- Calderon, A. (2019). Efectos de la nicotina. <https://www.uv.es/~jaguilar/curioso/nicotina.html>.
- Castillo, P. (2020). LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN DROGODEPENDENCIAS. [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/109\\_134.pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/109_134.pdf).
- Chesa, D. (2021). El craving, un componente esencial en la abstinencia. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100007).
- Clínica SALUD MENT. (21 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.mentsalud.com/autoinstrucciones/>
- Cruz, J. (2020). La crisis y su influencia en las estrategias de comunicación organizacional. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4120/jcs1de1.pdf>.
- Da Costa, K., Nunes, L., Lima, T., Barreto, T., Neta, F., & Da Silva, Y. (2018). RelaxadaMENTE:" respira, inspira e não pira"-implantação das técnicas de relaxamento na Atenção Básica. *Revista Interdisciplinar*, 11(3), 136-144.
- Danay, F. (2020). NEUROPSICOFARMACOLOGÍA: Conceptos básicos. <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2021-08/Daray%20y%20Rebok.%20Neuropsicofarmacolog%C3%ADa.%20Conceptos%20b%C3%A1sicos.%20Ed.%20Salerno.pdf>.
- De León, F., & Cañizales, M. (2022). RELACIÓN ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO Y EL CONSUMO DE ALCOHOL, COCAÍNA Y MARIHUANA EN ADULTOS VARONES DEL ALBERGUE JUAN PABLO II. *REDEPSIC*, 1(2), 63-82.
- Dietchiar, G. (2022). *Impacto del Tratamiento de Terapia Cognitivo – Conductual aplicado a pacientes con sintomatología depresiva y uso problemático de alcohol asistidos en la*

- Unidad de Trastornos Relacionados con el Alcohol. (Unitra). Buenos Aires-Argentina: Universidad del Salvador.*
- Domingo, M. (2019). Estado de cambio en las conductas adictivas. <https://www.ctmadrid-adicciones.com/estadios-de-cambio-en-las-conductas-adictivas/>.
- Farias, I. (21 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.psycoactiva.com/blog/modificacion-la-conducta-tecnicas-utilizadas/>
- Ferreira, P. (2020). LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y SU RELEVANCIA EN EL PROCESO TERAPÉUTICO. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/la-terapia-cognitivo>.
- Ferrer, A. (2019). Las terapias cognitivas: mitos y aspectos controvertidos. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922010000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100006).
- Flores, E. (2020). Alcohol. <https://medlineplus.gov/spanish/alcohol.html#:~:text=El%20alcohol%20es%20un%20depresor,su%20coordinaci%C3%B3n%20y%20control%20f%C3%ADsico>.
- Flores, M., & Ortiz, G. (2021). Prevención de recaídas en personas con adicción a la cocaína: una revisión bibliográfica. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(39), 155-164.
- García, A., Sánchez, C., Rosas, A., & Lara, M. (2021). Intervención cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil. *Psicología y Salud*, 31(1), 37-49.
- Grimaldo, G. (2020). Qué són las distorsiones cognitivas: cómo identificarlas y superarlas. <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blog-psicologia/que-son-las-distorsiones-cognitivas-como-identificarlas-y-superarlas>.
- Gual, A. (2019). *Causas de los Trastornos Adictivos*. Obtenido de Clinica Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones/causas-y-factores-de-riesgo>
- Guerrero, V. (2019). Adicciones. [https://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones\\_completo.pdf](https://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf).
- Guevara, A. (2020). *Adicciones*. Obtenido de IPEBC: <https://ipebc.gob.mx/psiquiatria/home/adicciones/>
- Guevara, X. (2018). *Efecto de la técnica flecha descendente cognitivaconductual sobre el autoconcepto en pacientes adultos drogodependientes*. Quito-Ecuador: Universidad de Las Américas.

- Guzman, L. (2020). ¿La nicotina es adictiva? <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/es-adictiva-la-nicotina>.
- Hervas, G. (2018). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/j.clysa.2016.09.002>.
- Huerta, F. (2021). Adicciones y recaídas: síndrome de la recaída. <https://www.isep.es/actualidad/adicciones-y-recaidas-sindrome-de-la-recaida/>.
- Kaminiecki, M. (2018). De la psicoterapia a la teoterapia. Sentidos subjetivos respecto al proceso teoterapéutico en personas adictas a sustancias psicoactivas con experiencia previa en psicoterapia. *Revista Guillermo de Ockham*, 16(1), 73-75.
- Klimenko, O. (2019). Estrategias preventivas en relación a las conductas. [file:///C:/Users/josue/Downloads/Dialnet-EstrategiasPreventivasEnRelacionALasConductasAdict-6573535%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/josue/Downloads/Dialnet-EstrategiasPreventivasEnRelacionALasConductasAdict-6573535%20(1).pdf).
- Kumate, J. (2020). Centros de Integración Juvenil Dirección de Tratamiento y Rehabilitación. <http://www.intranet.cij.gob.mx/archivos/pdf/materialdidacticotrataamiento/manualprevrecaidas.pdf>.
- Leiton, S. (2021). Las Recaídas después de un Tratamiento de Adicciones y su Prevención. <https://atiempoadicciones.com/como-debe-ser-la-prevencion-de-recaidas-en-adicciones/>.
- Lima, F. (2019). *Uso de sustancias*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=327&language=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=327&language=es#gsc.tab=0)
- López, E. (2023). El inicio de consumo de sustancias tóxicas legales e ilegales y el entorno familiar. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*(30), 70-81.
- Lòpez, E., & Inozemtseva, O. (2019). Validación del cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en adolescentes (frida) en la población mexicana. *Cuadernos de Neuropsicología*, 13(2), 46-54.
- Lozada, F., & Macías, N. (2021). CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES EN ADOLESCENTES. ESTUDIO DE CASO PARROQUIA SUCRE DEL CANTÓN 24 DE MAYO, ECUADOR. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada "YACHASUN"*, 5(9), 2697-3456.
- Mackeny, J. (2023). Terapia de exposición. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/terapia-de-exposicin-aa131258>.

- Masciadri, V. (2019). Panorama sobre el dengue en los Estados miembros del Mercosur (1991-2015). *Revista Panamericana de Salud Pública*(43), 11.
- Matamoros, P. (2019). ¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual? <https://ipsipsicologia.com/principios-basicos-de-la-terapia-cognitivo-conductual/>.
- Méndez, A. (2021). Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. <file:///C:/Users/josue/Downloads/3208-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4373-1-10-20220428.pdf>.
- Mendoza , W. (2022). *El Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes de San Alejo durante la Pandemia por Covid-19*. Obtenido de Polo del Conocimiento: <file:///C:/Users/josue/Downloads/Dialnet-ElConsumoDeSustanciasPsicoactivasEnAdolescentesDeS-8399901.pdf>
- Mendoza, I. (2020). Terapia conductivo conductua, actualidad y tecnologia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia\\_MendozaFernandez\\_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Mero, E., & Ponce, K. (2019). *actores de riesgo psicosociales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería*. Manabí-Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí.
- Miller, J. (2021). LAS FASES DEL CAMBIO: EL MODELO TRANSTEÓRICO DE PROCHASKA Y DICLEMENTE. <https://tejedordehistorias.wordpress.com/2015/12/10/las-fases-del-cambio-el-modelo-transteorico-de-prochaska-y-diclemente/>.
- Monzon, K. (2022). Habilidades sociales : definición, tipos, ejercicios y ejemplos. <https://www.neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-habilidades-sociales/habilidades-sociales-definicion-tipos-ejercicios-y-ejemplos/>.
- Moreno, G. (2021). ¿Qué es el pensamiento dicotómico? Ejemplos y causas más comunes. <https://www.ceupe.com/blog/pensamiento-dicotomico.html>.
- Morillo, S. (2019). Conducta antisocial adolescente bajo un enfoque integrador de tres teorías criminológicas. <https://www.redalyc.org/journal/280/28056735007/html/>.
- Nafria, P. (2018). ¿Qué es la terapia cognitiva, y en qué consiste? <https://psicologianafria.com/terapia-cognitiva/>.
- Nazareno, J. (2021). Las hembras son más propensas a ser adictas a la nicotina, según los ensayos. <https://www.diariodeleon.es/articulo/sociedad/hembras-son-mas-propensas-ser-adictas-nicotina-ensayos/20070122010000881290.html>.

- Ordóñez, K., & López, Y. (2023). Efectividad de la tabla de consumo de drogas en la identificación del narcotráfico, microtráfico y consumidor. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(2), 236-245.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Marzo de 2023). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Ortiz, D. (2019). Terapia Familiar sistematica. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6096/1/Terapia%20familiar%20sistematica.pdf>.
- Pacho, M. (2020). BASES CIENTÍFICAS DE LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases\\_cientificas.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf).
- Pardo, R. (2020). Cafeína: un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122084002.pdf>.
- Parra, K. (2018). *Consumo de sustancias psicoactivas y medición de los factores de riesgo y protección, en la población estudiantil de los programas de pregrado de la Facultad de Ciencias, de una universidad de Bogotá*. Bogotá-Colombia: Universidad CES.
- Peralta, M. (2019). Distorsiones cognitivas o del pensamiento: ¿Qué son? <https://psicologiamonzo.com/distorsiones-cognitivas-o-del-pensamiento-que-son/>.
- Pérez, D. (2021). CONCEPTOS DE CONDICIONAMIENTO CLÁSICO. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18020204.pdf>.
- Perlaza, D. (2022). Técnicas y características de la terapia Cognitivo-conductual. <https://www.avancepsicologos.com/terapia-cognitiva-en-que-consiste/>.
- Pilar, M. (2022). Efectos de la cafeína en la retención de aprendizaje. <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4271/131156.pdf?sequence=1>.
- Prieto, M. (2020). Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la TCC-Focalizada en el Trauma en Infancia Maltratada. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/373197/TMPL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Puerta, J. (2021). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>.

- Quiroga, J. (2023). Tratamiento cognitivo y su incidencia en las distorsiones cognitivas en pacientes del CETAD La Estancia. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 7(6), 8526-8542.
- Ramírez, A. C., Reivan, G., & Sallo, J. (2021). *Rasgos de personalidad y consumo de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad*. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Ramírez, L., Puchet, A., Morales, K., Najera, J., Rodríguez, O., & González, J. (2023). Asociación de las características sociodemográficas de estudiantes universitarios de enfermería consumidores de alcohol. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 1167-1177.
- Ramos, S. (2019). Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. [https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide\\_S.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf).
- Refugio del alma. (21 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://refugiodelalma.com/tecnicas-de-autocontrol-emocional-que-debes-conocer.html>
- Rendon, J. (2022). Tipos de Intervención Psicológica frente a la Adicción de Sustancias Psicoactivas, una Revisión Sistemática entre los años 2011 y 2021. [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16295/1/TP\\_%20RendonJeliany-VasquezKelly\\_2021.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16295/1/TP_%20RendonJeliany-VasquezKelly_2021.pdf).
- Rodríguez, A., & Abunza, A. (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. Artículo de revisión. *Informes Psicológicos*, 21(1), 151-167.
- Rodríguez, E., Gómez, C., Pérez, M., Iglesias, F., & Arenillas, J. (2018). Estudio aleatorizado de un programa de entrenamiento de cognición cotidiana frente a estimulación cognitiva tradicional en adultos mayores. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 29(2), 65-71.
- Rojas, S. (2020). *Intervención psicológica desde el modelo cognitivo conductual, en un estudio de caso en problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas*. Bucaramanga-Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Rossi, J. (2019). HACIA UN MODELO DE INDICACIÓN DE LAS TÉCNICAS OPERATIVAS, PROCEDURALES E INTERVENCIONES CLÍNICAS EN PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA COGNITIVA. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130989/rossi%20mery.pdf;sequence=1>.

- Sánchez, E. (2019). *Modelos teóricos y aplicados en la adicción a drogas*. Obtenido de Información Psicológica: <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/420>
- Sanz, A. (2023). Programa de inoculación de estrés para el manejo del malestar emocional asociado a la terapia de células CAR-T: caso clínico. *Psicooncología*, 20(2), 15-23.
- Sarasa, A. (2019). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272014000400004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400004).
- Silva, A. (2020). Entrenamiento en habilidades sociales para disminuir problemáticas familiares e interpersonales. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/99a1dbee-80c6-4200-9090-750da307f0e0/content#:~:text=El%20entrenamiento%20en%20habilidades%20sociales,que%20permitan%20generar%20relaciones%20satisfactorias>.
- Taylor, S. (2019). Reestructuración cognitiva. <https://psicoarganzuela.es/tecnicas/reestructuracion-cognitiva/>.
- Torres, A. (2020). Terapia Cognitivo-Conductual: ¿qué es y en qué principios se basa? <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitivo-conductual>.
- Urrutia, E. (2019). Manual de Programa de prevención de recaídas. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/334698/Recaidas\\_2.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/334698/Recaidas_2.pdf).
- Valdez, L., & Domínguez, A. (2023). Consumo de drogas: enfrentamiento a un problema latente. *Medisan*, 27(2), 1-18.
- Vega, R., & Hernández, L. (2018). Efectos de la terapia cognitivo-conductual en factores asociados a la obesidad: un estudio de caso. *Psicología y Salud*, (28), 85-94.
- Vilches, E. (2018). Manual de técnicas y Terapia Cognitivo Conductuales. *Avances en Psicología*, 26(1), 115-117.
- Wagner, C. (2020). Umbral de Preocupación Toxicológica (TTC). <https://www.foodpackagingforum.org/es/food-packaging-health/umbral-de-preocupacion-toxicologica-ttc>.
- Zambrano, E. (2023). Habilidades de comunicación no verbal. <https://www.lhh.com/es/es/insights/habilidades-de-comunicacion-no-verbal/>.
- Zapata, W. (2021). *¿Cómo afectan las drogas?* Obtenido de Consejería de Salud: [https://www.caib.es/sites/padib/es/como\\_afectan\\_las\\_drogas-75142/](https://www.caib.es/sites/padib/es/como_afectan_las_drogas-75142/)

## 11. Anexos

### Anexo 1. Pertinencia del trabajo de titulación



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Loja, 15 de Diciembre del 2023

Dra.

**Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.**

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del oficio circular Oficio. No. -251- C.PS.CL- FSH-UNL, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado **"TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS"**, de autoría de la estudiante: Junior Vinicio Loaiza Castillo con CI. 1105959959 estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, concluyo con lo siguiente:

- Al presentar las debidas correcciones, **el Proyecto mencionado es pertinente, cuenta con estructura y coherencia en su totalidad.**

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.  
Atentamente,



MONICA ELIZABETH  
CARRION REYES

Psi. Cl. Mónica Elizabeth Carrión Reyes. Mg.  
1104798846  
monica.carrio@unl.edu.ec  
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL DE LA UNL  
c.c.: Archivo

## Anexo 2. Designación de director de trabajo de titulación



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-24 M  
Loja, 24 de enero de 2024

Asunto: DESIGNACIÓN DE DIRECCIÓN DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.

Psicóloga Clínica  
Mónica Elizabeth Carrión Reyes  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL**  
Presente.-

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Integración Curricular fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta dirección, la ha designado Directora de del Proyecto de Integración Curricular adjunto, denominado: **"TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADULTOS"**, autoría de: Junior Vinicio Loaiza Castillo Cl. 1105959959, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c. Junior Loaiza Castillo  
Expediente académico  
Archivo  
APA/tsc

### Anexo 3. Certificación de la traducción del Abstract



#### Certificación de Traducción del Abstract

Robinson Adrián Barraqueta Paccha

**ENGLISH TEACHER – SOUTH AMERICAN LANGUAGE CENTER LOJA.**

#### CERTIFICO:

Que la traducción del resumen del Trabajo de Titulación denominado: “**Terapia cognitivo conductual en el tratamiento para consumo de sustancias en adultos**”, de autoría del señor **Junior Vinicio Loaiza Castillo**, con cédula de identidad Nro. **1105959959**, previo a la obtención del Título de **Licenciatura en Psicología Clínica** de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 11 de marzo del 2024

Robinson Adrián Barraqueta Paccha

**ENGLISH TEACHER – SOUTH AMERICAN LANGUAGE CENTER LOJA.**

South American Language Center Loja.  
Dirección: Calle Machala y Ancón, esquina, último piso.  
Teléfono 0963017397

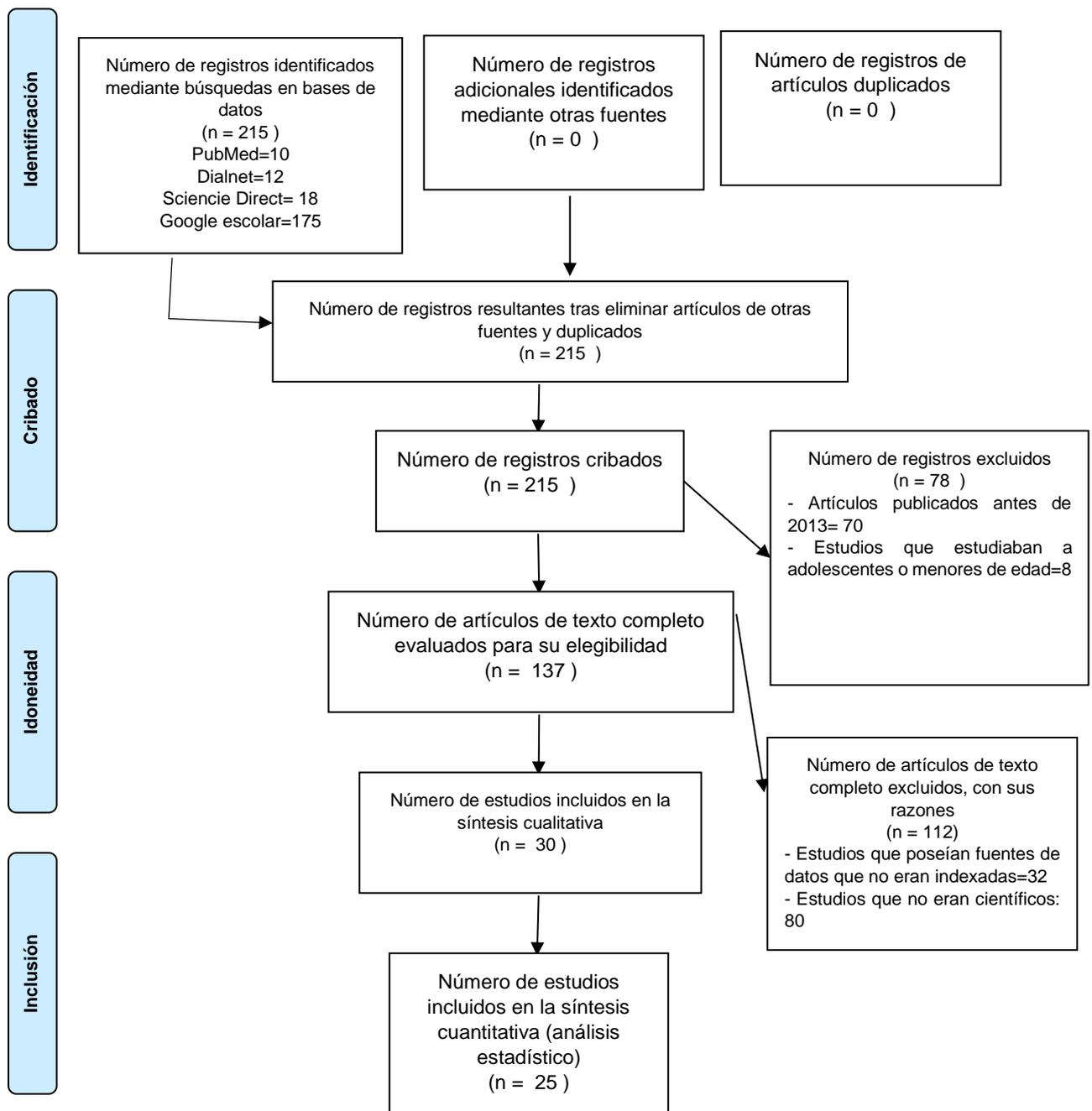


MDT-OC-210813



Código de calificación: SETEC-  
CAL-2018-145

#### Anexo 4. Diagrama PRISMA de proceso de cribado de artículos



## Anexo 5. Tablas matrices de artículos revisados

Tabla matriz del objetivo general

<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>
Kiluk et. Al. (2017)	Estados Unidos	Efecto de la terapia cognitivo-conductual computarizada sobre la adquisición de habilidades de afrontamiento entre personas dependientes de la cocaína inscritas en mantenimiento con metadona	Descriptivo-transversal	85	Poco efectivo
Tang et. Al. (2016)	Estados Unidos	Regulación de las emociones en base a la terapia cognitivo conductual para reducir el consumo de drogas	Explicativo, experimental, descriptivo	115	Efectivo
Marsch et. Al. (2014)	Estados Unidos	Tratamiento cognitivo conductual basado en la web para uso de sustancias como reemplazo parcial del tratamiento de mantenimiento estándar con metadona	Experimental	90	Efectivo
Delgadillo et. al. (2015)	Reino Unido	Viabilidad ensayo controlado aleatorio de terapia cognitivo y conductual en Intervenciones en pacientes que consumen sustancias	Descriptivo, transversal, explicativo	50	Efectivo
Moore et. al. (2016)	Estados Unidos	La terapia cognitivo-conductual mejora los resultados del tratamiento en Usuarios de con buprenorfina en atención primaria que consumen sustancias	Transversal y experimental	140	Efectivo
Puebla et. al. (2020)	México	Eficacia de una intervención cognitivo-conductual para dejar de consumir sustancia en mexicanos	Descriptivo, explicativo y Transversal	19	Efectivo

Pérez et. al. (2020)	España	Terapia Cognitivo-conductual y Perfiles diferenciales con Árboles de Decisión en consumidores de sustancias	Aleatorizado, transversal y descriptivo	120	Efectivo
Emmerick et. al. (2013)	Países Bajos	Investigación de la eficacia de la terapia cognitivo-conductual integrada para el tratamiento de adultos que consumen sustancias: protocolo de estudio de un ensayo controlado aleatorio	Ensayo controlado aleatorio	15	Efectivo
Kraanen et. al. (2013)	Países Bajos	La eficacia comparativa del tratamiento cognitivo conductual integrada para el abuso de sustancias y la pareja: un ensayo controlado aleatorio	Ensayo controlado aleatorio	52	Efectivo
Martínez et. al. (2018)	España	Efectividad a Largo Plazo de la Terapia de Grupo Cognitivo-conductual en consumo de sustancias: Impacto de la Patología Dual en el Resultado del Tratamiento	Descriptivo, transversal, explicativo	130	Efectivo
Beverido et. al. (2021)	México	Resultados de un curso-taller con enfoque cognitivo conductual en un centro de rehabilitación de adicciones	Estudio controlado aleatorio	100	Efectivo
Takano et. al. (2016)	Tokyo	Programa de reducción de consumo de sustancias mediante la terapia cognitivo-conductual basado en la web con comentarios personalizados para personas estudio de desarrollo y usabilidad	Ensayo aleatorizado	10	Efectivo
Lefio et. al. (2013)	Chile	Intervenciones cognitivo conductual en consumo problemático de sustancias	Experimental-descriptiva	1291	Efectiva

---

Hiles et. al. (2020)	Australia	Un programa cognitivo conductual basado en la web para el consumo de sustancia y las experiencias psicóticas en jóvenes (Keep It Real): protocolo para un ensayo controlado aleatorio	Transversal, aleatorizado	249	Efectivo
Rentería et. al. (2022)	México	Programa de intervención cognitivo conductual en jóvenes con problemas por abuso en consumo de sustancias.	Cuantitativo, descriptivo, transversal, experimental	11	Poco efectivo
Campell et. al. (2014)	Estados Unidos	Tratamiento proporcionado por Internet en base a la terapia cognitivo conductual para el abuso de sustancias: un ensayo controlado aleatorio en varios sitios	Transversal, ensayo aleatorio	1781	Efectivo
Karroll et. al. (2014)	Estados Unidos	Entrega asistida por computadora de terapia cognitivo-conductual: eficacia y durabilidad de CBT4CBT en personas dependientes de sustancias	Ensayo aleatorizado	101	Efectiva
Solórzano et. al. (2017)	Ecuador	Terapia cognitiva-conductual para tratamiento del adicto a sustancias y minimización de factores biopsicosociales	Cuantitativa y transversal	87	Efectiva
Pan et. al. (2015)	China	Eficacia de la terapia cognitivo-conductual sobre el uso de sustancias en China: un ensayo aleatorizado	Experimental	240	Efectiva
Dunlop et. al. (2017)	Estados Unidos	Conectividad funcional de la corteza cingulada subcallosa y resultados diferenciales del tratamiento con terapia cognitivo-conductual por consumo de sustancias	Transversal y descriptivo	122	Efectiva

---

Young, et. al. (2016)	Estados Unidos	Utilidad de los enfoques de aprendizaje automático mediante terapia cognitivo conductual para uso de sustancias	Descriptivo, explicativo, transversal	135	Efectiva
Pasahaei et. al. (2013)	Irán	Efectividad del modelo cognitivo-conductual en el tratamiento de pacientes dependientes de sustancias en Irán	Ensayo de control aleatorio	92	Efectivo
Rutt et. al. (2015)	Estados Unidos	Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre el consumo de sustancias en una muestra militar: resultados de un ensayo clínico aleatorizado con seguimiento de 2 años	Ensayo aleatorizado	76	Efectiva
Sarshenas et. al. (2017)	Irán	Tratamiento de consumo de sustancias basado mediante la terapia cognitivo conductual: un estudio intervencionista	Cuasiexperimental	20	Efectiva
Martínez et. al. (2015)	España	Variables de implementación del tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a sustancias	Descriptivo, explicativo, transversal	95	Efectivo

Tabla matriz del primer objetivo específico

<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>
Kiluk et. Al. ( 2017)	Estados Unidos	Efecto de la terapia cognitivo-conductual computarizada sobre la adquisición de habilidades de afrontamiento entre personas dependientes de la cocaína inscritas en mantenimiento con metadona	Descriptivo-transversal	85	Características de la personalidad
Tang et. Al. (2016)	Estados Unidos	Regulación de las emociones en base a la terapia cognitivo conductual para reducir el consumo de drogas	Explicativo, experimental, descriptivo	115	Condición económica y conflictos familiares
Marsch et. Al. (2014)	Estados Unidos	Tratamiento cognitivo conductual basado en la web para uso de sustancias como reemplazo parcial del tratamiento de mantenimiento estándar con metadona	Experimental	90	Presión de amigos Soledad
Delgadillo et. al. (2015)	Reino Unido	Viabilidad ensayo controlado aleatorio de terapia cognitivo y conductual en Intervenciones en pacientes que consumen sustancias	Descriptivo, transversal, explicativo	50	Hiperactividad
Moore et. al. (2016)	Estados Unidos	La terapia cognitivo-conductual mejora los resultados del tratamiento en Usuarios de con buprenorfina en atención primaria que consumen sustancias	Transversal y experimental	140	Género Depresión
Puebla et. al. (2020)	México	Eficacia de una intervención cognitivo-conductual para dejar de consumir sustancia en mexicanos	Descriptivo, explicativo y Transversal	19	Desregulación emocional

Pérez et. al. (2020)	España	Terapia Cognitivo-conductual y Perfiles diferenciales con Árboles de Decisión en consumidores de sustancias	Aleatorizado, transversal y descriptivo	120	Ansiedad
Emmerick et. al. (2013)	Países Bajos	Investigación de la eficacia de la terapia cognitivo-conductual integrada para el tratamiento de adultos que consumen sustancias: protocolo de estudio de un ensayo controlado aleatorio	Ensayo controlado aleatorio	15	Desregulación emocional Presión de amigos
Kraanen et. al. (2013)	Países Bajos	La eficacia comparativa del tratamiento cognitivo conductual integrada para el abuso de sustancias: un ensayo controlado aleatorio	Ensayo controlado aleatorio	52	Violencia intrafamiliar infantil
Martínez et. al. (2018)		Efectividad a Largo Plazo de la Terapia de Grupo Cognitivo-conductual en consumo de sustancias: Impacto de la Patología Dual en el Resultado del Tratamiento	Descriptivo, transversal, explicativo	130	Género Presión de amigos
Beverido et. al. (2021)	México	Resultados de un curso-taller con enfoque cognitivo conductual en un centro de rehabilitación de adicciones	Estudio controlado aleatorio	100	Depresión Vivir en soledad
Takano et. al. (2016)	Tokyo	Programa de reducción de consumo de sustancias mediante la terapia cognitivo-conductual basado en la web con comentarios personalizados para personas estudio de desarrollo y usabilidad	Ensayo aleatorizado	10	Tener una enfermedad crónica
Lefio et. al. (2013)	Chile	Intervenciones cognitivo conductual en consumo problemático de sustancias	Experimental-descriptiva	1291	Ansiedad Tener enfermedad crónica

Hiles et. al. (2020)	Australia	Un programa cognitivo conductual basado en la web para el consumo de sustancia y las experiencias psicóticas en jóvenes (Keep It Real): protocolo para un ensayo controlado aleatorio	Transversal, aleatorizado	249	Problemas familiares
Rentería et. al. (2022)	México	Programa de intervención cognitivo conductual en jóvenes con problemas por abuso en consumo de sustancias.	Cuantitativo, descriptivo, transversal, experimental	11	Falta de relaciones interpersonales Desregulación emocional
Campell et. al. (2014)	Estados Unidos	Tratamiento proporcionado por Internet en base a la terapia cognitivo conductual para el abuso de sustancias: un ensayo controlado aleatorio en varios sitios	Transversal, ensayo aleatorio	1781	Permisividad de los padres e influencia de amigos
Karroll et. al. (2014)	Estados Unidos	Entrega asistida por computadora de terapia cognitivo-conductual: eficacia y durabilidad de CBT4CBT en personas dependientes de sustancias	Ensayo aleatorizado	101	Influencia de amigos Permisividad de los padres
Solórzano et. al. (2017)	Ecuador	Terapia cognitiva-conductual para tratamiento del adicto a sustancias y minimización de factores biopsicosociales	Cuantitativa y transversal	87	Emociones negativas
Pan et. al. (2015)	China	Eficacia de la terapia cognitivo-conductual sobre el uso de sustancias en China: un ensayo aleatorizado	Experimental	240	Tipo de personalidad y desregulación emocional
Dunlop et. al. (2017)	Estados Unidos	Conectividad funcional de la corteza cingulada subcallosa y resultados diferenciales del tratamiento con terapia cognitivo-conductual por consumo de sustancias	Transversal y descriptivo	122	Depresión

Young, et. al. (2016)	Estados Unidos	Utilidad de los enfoques de aprendizaje automático mediante terapia cognitivo conductual para uso de sustancias	Descriptivo, explicativo, transversal	135	Hiperactividad y presión de amigos
Pasahaei et. al. (2013)	Irán	Efectividad del modelo cognitivo-conductual en el tratamiento de pacientes dependientes de sustancias en Irán	Ensayo de control aleatorio	92	Abandono de la pareja
Rutt et. al. (2015)	Estados Unidos	Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre el consumo de sustancias en una muestra militar: resultados de un ensayo clínico aleatorizado con seguimiento de 2 años	Ensayo aleatorizado	76	Depresión y ansiedad
Sarshenas et. al. (2017)	Irán	Tratamiento de consumo de sustancias basado mediante la terapia cognitivo conductual: un estudio intervencionista	Cuasiexperimental	20	Personalidad agresiva e ira
Martínez et. al. (2015)	España	Variables de implementación del tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a sustancias	Descriptivo, explicativo, transversal	95	Desmotivación por problemas familiares

Tabla matriz del segundo objetivo específico

<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>
Kiluk et. Al. ( 2017)	Estados Unidos	Efecto de la terapia cognitivo-conductual computarizada sobre la adquisición de habilidades de afrontamiento entre personas dependientes de la cocaína inscritas en mantenimiento con metadona	Descriptivo-transversal	85	Cocaína
Tang et. Al. (2016)	Estados Unidos	Regulación de las emociones en base a la terapia cognitivo conductual para reducir el consumo de drogas	Explicativo, experimental, descriptivo	115	Cannabis y heroína
Marsch et. Al. (2014)	Estados Unidos	Tratamiento cognitivo conductual basado en la web para uso de sustancias como reemplazo parcial del tratamiento de mantenimiento estándar con metadona	Experimental	90	Cocaína, barbitúricos, benzodiacepinas, metanfetamina, opiáceos, metadona, propoxifeno y oxicodona
Delgadillo et. al. (2015)	Reino Unido	Viabilidad ensayo controlado aleatorio de terapia cognitivo y conductual en Intervenciones en pacientes que consumen sustancias	Descriptivo, transversal, explicativo	50	Alcohol y cocaína
Moore et. al. (2016)	Estados Unidos	La terapia cognitivo-conductual mejora los resultados del tratamiento en Usuarios de con buprenorfina en atención primaria que consumen sustancias	Transversal y experimental	140	Opioides y Heroína
Puebla et. al. (2020)	México	Eficacia de una intervención cognitivo-conductual para dejar de consumir sustancia en mexicanos	Descriptivo, explicativo y Transversal	19	Tabaco

Pérez et. al. (2020)	España	Terapia Cognitivo-conductual y Perfiles diferenciales con Árboles de Decisión en consumidores de sustancias	Aleatorizado, transversal y descriptivo	120	Tabaco
Emmerick et. al. (2013)	Países Bajos	Investigación de la eficacia de la terapia cognitivo-conductual integrada para el tratamiento de adultos que consumen sustancias: protocolo de estudio de un ensayo controlado aleatorio	Ensayo controlado aleatorio	15	Marihuana Cocaína
Kraanen et. al. (2013)	Países Bajos	La eficacia comparativa del tratamiento cognitivo conductual integrada para el abuso de sustancias: un ensayo controlado aleatorio	Ensayo controlado aleatorio	52	Alcohol Tabaco
Martínez et. al. (2018)		Efectividad a Largo Plazo de la Terapia de Grupo Cognitivo-conductual en consumo de sustancias: Impacto de la Patología Dual en el Resultado del Tratamiento	Descriptivo, transversal, explicativo	130	Alcohol
Beverido et. al. (2021)	México	Resultados de un curso-taller con enfoque cognitivo conductual en un centro de rehabilitación de adicciones	Estudio controlado aleatorio	100	Drogas
Takano et. al. (2016)	Tokyo	Programa de reducción de consumo de sustancias mediante la terapia cognitivo-conductual basado en la web con comentarios personalizados para personas estudio de desarrollo y usabilidad	Ensayo aleatorizado	10	Alcohol, cocaína, anfetamina
Lefio et. al. (2013)	Chile	Intervenciones cognitivo conductual en consumo problemático de sustancias	Experimental-descriptiva	1291	Alcohol Cannabis Marihuana

Hiles et. al. (2020)	Australia	Un programa cognitivo conductual basado en la web para el consumo de sustancia y las experiencias psicóticas en jóvenes (Keep It Real): protocolo para un ensayo controlado aleatorio	Transversal, aleatorizado	249	Cannabis
Rentería et. al. (2022)	México	Programa de intervención cognitivo conductual en jóvenes con problemas por abuso en consumo de sustancias.	Cuantitativo, descriptivo, transversal, experimental	11	Cocaína, marihuana
Campell et. al. (2014)	Estados Unidos	Tratamiento proporcionado por Internet en base a la terapia cognitivo conductual para el abuso de sustancias: un ensayo controlado aleatorio en varios sitios	Transversal, ensayo aleatorio	1781	Alcohol, cocaína, marihuana, opioides
Karroll et. al. (2014)	Estados Unidos	Entrega asistida por computadora de terapia cognitivo-conductual: eficacia y durabilidad de CBT4CBT en personas dependientes de sustancias	Ensayo aleatorizado	101	Cocaína
Solórzano et. al. (2017)	Ecuador	Terapia cognitiva-conductual para tratamiento del adicto a sustancias y minimización de factores biopsicosociales	Cuantitativa transversal	y 87	Cannabis, marihuana, cocaína
Pan et. al. (2015)	China	Eficacia de la terapia cognitivo-conductual sobre el uso de sustancias en China: un ensayo aleatorizado	Experimental	240	Opiáceos
Dunlop et. al. (2017)	Estados Unidos	Conectividad funcional de la corteza cingulada subcallosa y resultados diferenciales del tratamiento con terapia cognitivo-conductual por consumo de sustancias	Transversal descriptivo	y 122	Marihuana o cannabis

Young, et. al. (2016)	Estados Unidos	Utilidad de los enfoques de aprendizaje automático mediante terapia cognitivo conductual para uso de sustancias	Descriptivo, explicativo, transversal	135	Alcohol, cocaína y marihuana
Pasahaei et. al. (2013)	Irán	Efectividad del modelo cognitivo-conductual en el tratamiento de pacientes dependientes de sustancias en Irán	Ensayo de control aleatorio	92	Opioides
Rutt et. al. (2015)	Estados Unidos	Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre el consumo de sustancias en una muestra militar: resultados de un ensayo clínico aleatorizado con seguimiento de 2 años	Ensayo aleatorizado	76	Alcohol y tabaco
Sarshenas et. al. (2017)	Irán	Tratamiento de consumo de sustancias basado mediante la terapia cognitivo conductual: un estudio intervencionista	Cuasiexperimental	20	Cocaína, cannabis y marihuana
Martínez et. al. (2015)	España	Variables de implementación del tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a sustancias	Descriptivo, explicativo, transversal	95	Alcohol y tabaco