

Plan de psicoterapia cognitivo-conductual para el tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Frank Jesús Alcívar Bravo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7688-7185>

Correo: Falcivar9795@utm.edu.ec

Universidad Técnica de Manabí, UTM
Portoviejo, Ecuador

María Del Carmen Quinde Reyes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1951-7336>

Universidad de Guayaquil, UG
Guayaquil, Ecuador

Recibido: 08-01-2025 Aceptado: 27-08-2025 Publicado: 05/12 /2025

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas en América Latina ha experimentado un aumento preocupante en los últimos años y, en Ecuador, su prevalencia alcanza niveles elevados, lo que demanda una respuesta psicoterapéutica contextualizada y basada en evidencia. La presente investigación tuvo como objetivo diseñar un plan de psicoterapia cognitivo-conductual para contribuir a la recuperación de adultos con consumo problemático de sustancias psicoactivas. El estudio se desarrolló bajo una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-transversal y diseño no experimental, lo que permitió caracterizar clínicamente a los pacientes e identificar las necesidades psicoterapéuticas más relevantes. Los resultados evidenciaron que el 70 % de la muestra presentó sintomatología depresiva entre moderada y moderadamente severa, y el 75 % manifestó síntomas de ansiedad en niveles moderados a severos. Asimismo, el 40 % reportó utilizar estilos de afrontamiento evitativos y disfuncionales. El 65 % de los pacientes evaluados presentó un nivel de disfuncionalidad funcional significativo y se encontraba en etapas iniciales del cambio (precontemplación o contemplación), mientras que un 35 % se ubicó en la etapa de acción. A partir de estos hallazgos, se diseñó un plan de intervención con enfoque cognitivo-conductual orientado a facilitar el proceso de recuperación, el cual fue valorado por especialistas, quienes coincidieron en su pertinencia clínica. Esta propuesta constituye una herramienta fundamental en el campo de la psicología para la intervención en trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

Palabras clave: toxicomanía; salud mental; psicoterapia; estupefacientes.

Cognitive-behavioral psychotherapy plan for the recovery from problematic substance use.

Abstract

Psychoactive substance use in Latin America has experienced a worrying increase in recent years, and in Ecuador, its prevalence has reached high levels, which demands a contextualized and evidence-based psychotherapeutic response. The present research aimed to design a cognitive-behavioral psychotherapy plan to contribute to the recovery of adults with problematic substance use. The study was developed using a quantitative methodology, with a descriptive, cross-sectional, and non-experimental design, which allowed for the clinical characterization of the patients and the identification of the most relevant psychotherapeutic needs. The results showed that 70% of the sample presented depressive symptoms ranging from moderate to moderately severe, and 75% manifested anxiety symptoms at moderate to severe levels. Likewise, 40% reported using avoidant and dysfunctional coping styles. Sixty-five percent of the evaluated patients presented a significant level of functional impairment and were in the initial stages of change (precontemplation or contemplation), while 35% were in the action stage. Based on these findings, a cognitive-behavioral intervention plan was designed to facilitate the recovery process, which was evaluated by specialists who agreed on its clinical relevance. This proposal constitutes a fundamental tool in the field of psychology for the intervention in psychoactive substance use disorders.

Keywords: drug abuse; mental health; psychotherapy; narcotic drugs.

Introducción

El consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA) constituye una preocupación creciente de salud pública a nivel mundial. En las últimas décadas, este fenómeno ha afectado gravemente la salud mental, la funcionalidad social y los sistemas sanitarios. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 35 millones de personas presentan trastornos asociados al uso de sustancias (World Health Organization, 2022).

En América Latina, el consumo entre jóvenes es particularmente relevante, destacando sustancias como cocaína, marihuana y opioides, con prevalencias que alcanzan el 80% en Colombia y el 45% en Ecuador (Castro et al., 2024).

En Ecuador, se ha observado un incremento en la atención de casos ambulatorios relacionados con el consumo problemático de sustancias psicoactivas, especialmente en provincias de la región litoral como Manabí, donde se ha documentado la presencia de síntomas emocionales asociados al consumo, tales como ansiedad, depresión e irritabilidad (Álava & Loor, 2021; Ministerio de Salud Pública, 2021). Esta situación demanda intervenciones basadas en evidencia, culturalmente adaptadas y con enfoque multidimensional.

Para comprender los fundamentos asociados a la recuperación del consumo problemático de sustancias psicoactivas, se exponen a continuación los principales enfoques teóricos y hallazgos clínicos relevantes.

Consumo problemático de sustancias psicoactivas

El consumo problemático de sustancias psicoactivas se caracteriza por el uso repetido y perjudicial de sustancias que genera deterioro significativo en el funcionamiento personal, social, laboral o legal de un individuo. Según el DSM-5, este patrón se caracteriza por criterios como el uso compulsivo, la tolerancia, el síndrome de abstinencia, el fracaso en el cumplimiento de obligaciones y el uso continuado a pesar de las consecuencias negativas (American Psychiatric Association, 2013).

Trastornos mentales asociados al consumo de SPA

El uso crónico de sustancias psicoactivas puede provocar cambios duraderos en los circuitos neuronales involucradas en las respuestas al estrés, esto puede generar una disminución en la

capacidad para experimentar placer (anhedonia). El consumo problemático de sustancias puede alterar el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal (HPA), provocando niveles elevados de estrés y ansiedad (Pirgourabi, 2023).

Esta comorbilidad complica significativamente la intervención, ya que requiere de abordajes simultáneos y coordinados. En particular, los síntomas afectivos y los déficits en la regulación emocional tienden a potenciar los patrones de consumo como forma de "automedicación", lo cual perpetúa el ciclo de adicción (Dellazizzo et al., 2023).

En este sentido, las intervenciones psicosociales integradas, que abordan de forma simultánea los síntomas emocionales y el uso problemático de sustancias, han demostrado ser más efectivas que los tratamientos enfocados únicamente en uno de estos aspectos (Horigian et al., 2021).

Habilidades de Afrontamiento y Motivación al Cambio en el Tratamiento de Adicciones

Las habilidades de afrontamiento desempeñan un papel crucial en la prevención de recaídas y en el mantenimiento de la abstinencia en personas con trastornos por uso de sustancias. Desde la perspectiva cognitivo-conductual, el consumo de sustancias suele entenderse como una estrategia disfuncional para manejar situaciones estresantes o emociones negativas. Por ello, desarrollar afrontamientos efectivos es fundamental para facilitar el manejo del estrés, la resistencia a recaídas y la consolidación del proceso de cambio.

Una revisión cualitativa reciente identificó cinco estrategias principales utilizadas por personas en recuperación: estrategias psicológicas, búsqueda de apoyo social, intervenciones profesionales, experiencias espirituales y aumento de la conciencia (Setiawan et al., 2024).

Paralelamente, la motivación al cambio es un componente esencial dentro del proceso terapéutico para superar las adicciones. El Modelo Transteórico del Cambio, propuesto por Prochaska et al. (1983), describe las etapas por las que transita una persona al modificar un comportamiento adictivo: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Dar prioridad a la intervención motivacional es clave para fomentar el apego al tratamiento breve en casos de dependencia a sustancias psicoactivas, además de preparar el terreno para facilitar la transición al cambio, prevenir el estancamiento o desánimo, y evitar la progresión del trastorno (Arenas, 2022).

En conjunto, el fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento y la estimulación de la motivación al cambio forman una base sólida para el éxito terapéutico en el tratamiento de las adicciones.

Factores psicosociales en la recuperación

El uso de sustancias psicoactivas no solo afecta la salud física y mental, sino que también deteriora el bienestar psicosocial, evidenciándose en la fragmentación de las redes de apoyo, alteraciones emocionales y dificultades en la reintegración social.

Diversos estudios han identificado que factores como el apoyo social, la mejora en la calidad de vida, la disminución del estrés psicológico y la incorporación de hábitos saludables incrementan la adherencia al tratamiento en personas en proceso de recuperación (Ahmed et al., 2022).

En particular, Piché et al. (2023) señalan que la incorporación de actividad física como complemento en programas de tratamiento reduce significativamente el consumo de sustancias y mejora síntomas asociados de ansiedad y depresión, evidenciando la importancia de un abordaje integral. En este sentido, la recuperación del consumo problemático no depende únicamente del abordaje individual, sino que también está profundamente influida por factores psicosociales, los cuales guardan una estrecha relación con la duración de la abstinencia.

Programas exitosos incluyen componentes psicoeducativos, manejo del estrés y estrategias para mejorar la calidad de vida y la funcionalidad social. Estos elementos pueden ser integrados en un plan psicoterapéutico estructurado, tal como sugieren Miller y Rollnick (2013).

Terapia cognitivo-conductual y diseño de planes psicoterapéuticos

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es uno de los enfoques más ampliamente utilizados y validados para el tratamiento de las adicciones. Este modelo parte del supuesto de que las conductas adictivas son aprendidas y mantenidas por reforzadores positivos (placer, euforia) o negativos (evitación del malestar), y que los pensamientos disfuncionales contribuyen significativamente al mantenimiento del consumo (Chamba Landy et al., 2022). Las intervenciones basadas en TCC suelen incluir estrategias como la identificación de situaciones de riesgo, el entrenamiento en

habilidades de afrontamiento, la reestructuración cognitiva, la solución de problemas y el desarrollo de habilidades sociales.

Diversas revisiones han confirmado su eficacia tanto en la reducción del consumo de sustancias como en la mejora de síntomas emocionales asociados, como la ansiedad y la depresión (Dellazizzo et al., 2023). No obstante, para que esta intervención resulte efectiva, debe implementarse a través de planes psicoterapéuticos cuidadosamente diseñados y adaptados al perfil clínico y funcional de cada paciente.

El diseño de estos planes implica una organización sistemática de objetivos, contenidos, técnicas y criterios de evaluación, sustentados en evidencia empírica y ajustados a las características del contexto (Chamba Landy et al., 2022). En el caso particular de los pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas, dicho diseño debe contemplar los múltiples factores que inciden en el inicio y mantenimiento del consumo, así como en los procesos motivacionales y de cambio necesarios para la recuperación sostenida.

Si bien existen programas generales de atención, es indispensable desarrollar intervenciones terapéuticas que respondan a las condiciones clínicas, emocionales y sociales de la población objetivo. Para ello, se requiere partir de una caracterización empírica mediante instrumentos validados, lo que permite una planificación más precisa y sostenida en el tiempo.

Por tanto, este estudio tiene como propósito diseñar un plan de psicoterapia cognitivo-conductual que contribuya a la recuperación de adultos con consumo problemático de sustancias psicoactivas, atendiendo a sus necesidades clínicas y funcionales específicas dentro del contexto local.

Metodología

El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal.

La población estuvo conformada por personas adultas en tratamiento ambulatorio por consumo problemático de SPA en la provincia de Manabí, Ecuador. La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, e incluyó a 20 participantes, con edades comprendidas entre los 18 y 60 años, todos en las primeras fases de intervención ambulatoria. Del total, 19 (90%) eran hombres y 1 (10%) mujer, lo cual refleja el perfil típico de pacientes atendidos en esta modalidad terapéutica en la región.

La investigación se realizó respetando los principios éticos de confidencialidad, consentimiento informado y voluntariedad, en concordancia con los lineamientos clínicos establecidos.

Instrumentos.

La aplicación de los instrumentos se realizó en sesiones individuales, en un ambiente reservado y adecuado. Durante esta etapa se aplicaron los siguientes instrumentos: ASSIST v3.0 (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2002) para caracterizar el tipo y riesgo del consumo de SPA; PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) creado por Kroenke, Spitzer y Williams (2001) para evaluar sintomatología depresiva; GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) desarrollado por Spitzer, Kroenke, Williams y Löwe (2006) para medir nivel de ansiedad; Brief COPE, elaborado por Carver (1997) para identificar estilos de afrontamiento; WHODAS 2.0 versión 12 ítems, también de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2010) para estimar el nivel de funcionamiento general; y URICA (University of Rhode Island Change Assessment), diseñado por McConaughy, Prochaska y Velicer (1983) para determinar la etapa motivacional en el proceso de cambio. Los instrumentos aplicados son internacionalmente reconocidos y cuentan con respaldo empírico sólido, validez y confiabilidad adecuadas para la evaluación en contextos clínicos y de investigación.

Posteriormente, los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS v.26 para caracterizar clínicamente a la muestra e identificar patrones comunes en las variables psicológicas evaluadas.

Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos tras la aplicación de los instrumentos psicométricos, organizados en función de las variables clave abordadas: tipo y severidad del consumo, sintomatología emocional, estilos de afrontamiento, funcionamiento psicosocial y etapa motivacional frente al cambio. Estos resultados permitieron establecer las principales necesidades terapéuticas que fundamentan el diseño del plan psicoterapéutico cognitivo-conductual.

Datos obtenidos mediante el instrumento ASSIST.

- Nueve pacientes (45%) reportaron consumo combinado de cocaína y cannabis, con riesgo alto en cocaína y riesgo moderado en cannabis.
- Siete pacientes (35%) indicaron consumo exclusivo de cocaína, con un nivel de riesgo alto.
- Tres pacientes (15%) manifestaron consumo exclusivo de cannabis, también con riesgo alto.
- Un paciente (5%) reportó consumo de opiáceos, con riesgo alto.

En cuanto a la frecuencia de consumo, el 80 % de los participantes refirió un patrón semanal, mientras que el 20 % informó un consumo diario.

Tabla 1

Resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario PHQ-9

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	2	10%
Leve	3	15%
Moderada	10	50%
Moderadamente severa	4	20%
Severa	1	5%
Total	20	100%

El 75 % de la muestra presenta síntomas ansiosos de moderados a severos.

Tabla 2

Resultados obtenidos mediante la aplicación del test GAD-7.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	1	5%
Leve	4	20%
Moderada	9	45%
Severa	6	30%
Total.	20	100%

El 75% de la muestra presenta síntomas ansiosos moderados a severos.

Tabla 3

Resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario Brief COPE.

Estilo de afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol o drogas	8	40%
Desahogo emocional	8	40%
Negación	7	35%
Búsqueda de apoyo social	6	30%
Aceptación y crecimiento personal	6	30%
Afrontamiento activo	5	25%
Religión	5	25%
Humor	4	20%
Refrenar el afrontamiento (inhibición)	3	15%

Los estilos de afrontamiento más frecuentes fueron el consumo de sustancias y el desahogo emocional (40%), seguidos por la negación (35%). En contraste, estilos adaptativos como el afrontamiento activo, la aceptación o el apoyo social se presentaron con menor frecuencia (25%–30%).

Tabla 4

Resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento WHODAS 2.0.

Rango funcional	Frecuencia	Porcentaje
0–24% (funcionamiento alto)	2	10%
25–49% (moderado-alto)	5	25%
50–74% (moderado-bajo)	10	50%
75–100% (disfuncionalidad severa)	3	15%
Total	20	100%

El 65% de los pacientes presentan disfunción significativa en áreas como relaciones, trabajo y autocuidado.

Tabla 5

Resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario URICA.

Estadio	Frecuencia	Porcentaje
Precontemplación	2	10%
Contemplación	11	55%
Acción	7	35%
Mantenimiento	0	0%
Total	20	100%

El 65% de la muestra se encuentra en etapas iniciales del cambio (precontemplación o contemplación).

Discusión

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis inicial de que los pacientes con consumo problemático de sustancias presentan importantes alteraciones emocionales, funcionales y motivacionales que requieren una intervención psicoterapéutica integral y adaptable a sus características específicas. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el perfil clínico y funcional de adultos con consumo problemático de sustancias en un contexto local, con el propósito de desarrollar un plan psicoterapéutico cognitivo-conductual adaptado a sus necesidades.

Los resultados muestran una alta prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en la muestra, con niveles predominantemente moderados a severos, estos hallazgos subrayan la importancia de incorporar el abordaje emocional dentro del plan terapéutico integral para personas con consumo problemático de sustancias.

La alta comorbilidad observada es consistente con investigaciones previas sobre patología dual y SPA. Valarezo et al. (2021), en un estudio realizado con estudiantes de secundaria, evidenciaron una correlación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y niveles elevados de ansiedad y depresión. De manera similar, Mohamed et al. (2020) identificaron una asociación importante entre los trastornos por uso de sustancias y la presencia de síntomas emocionales graves, señalando que la intensidad del consumo se relaciona directamente con la severidad de la sintomatología depresiva y ansiosa. No obstante, un estudio realizado por Beneton et al. (2021) en estudiantes del área de la salud que consumían sustancias psicoactivas encontró una correlación más débil entre los niveles de ansiedad y depresión y el consumo, lo que sugiere que ciertos factores individuales o contextuales pueden modular esta relación.

Se identificó un predominio de estrategias de afrontamiento evitativas o desadaptativas, como el consumo de sustancias, la negación y el desahogo emocional. Este patrón sugiere un déficit en habilidades de regulación emocional y solución de problemas, aspectos que deben ser trabajados activamente desde la TCC. Los bajos niveles de afrontamiento activo o búsqueda de apoyo indican la necesidad de fortalecer recursos personales y sociales como parte del proceso de rehabilitación.

Estos hallazgos coinciden con los resultados de Blessing et al. (2024), quienes encontraron que el afrontamiento evitativo se asocia con un mayor riesgo de desarrollar un trastorno por uso de cannabis en estudiantes universitarios con sintomatología ansiosa, mientras que el afrontamiento

activo no mostró ese efecto, lo que refuerza su valor protector frente al desarrollo de adicciones. Por otro lado, un estudio cualitativo realizado por Duopah et al. (2024) con consumidores de cocaína crack reveló que, si bien algunos participantes recurren a estrategias adaptativas como mantenerse ocupados y buscar apoyo social, también es frecuente el uso de formas de afrontamiento desadaptativas, tales como el aislamiento, la represión emocional y el consumo de sustancias en respuesta al estrés relacionado con el uso.

El deterioro funcional observado en áreas como el autocuidado, las relaciones interpersonales y la participación social y laboral evidencia el impacto transversal del consumo problemático en la vida cotidiana del paciente. Esta afectación funcional es relevante no solo como criterio diagnóstico, sino como una prioridad en el diseño de metas terapéuticas orientadas a la reinserción social y al restablecimiento de la autonomía personal.

Esta tendencia coincide con hallazgos previos que advierten que los trastornos por uso de sustancias afectan no solo la salud física y mental, sino también la autonomía y la integración social del paciente.

En una revisión sistemática realizada en Ecuador, Castro, et al., (2024) reportaron que el consumo frecuente de sustancias psicoactivas conlleva alteraciones significativas en funciones cognitivas superiores, como la atención sostenida, la toma de decisiones, el control inhibitorio, la memoria operativa y la planificación. Estas disfunciones comprometen gravemente la capacidad de adaptación al entorno social, familiar y ocupacional, aumentando el riesgo de exclusión y cronificación del trastorno.

En esta línea, Sangestani et al. (2022) mediante herramientas como el WHODAS 2.0, hallaron asociaciones significativas entre la discapacidad y factores como el sexo, el lugar de residencia y el tipo de sustancia consumida, que evidenció deterioros importantes en el desempeño diario, especialmente en personas con historial de uso prolongado.

Aunque los resultados obtenidos son mayormente consistentes con la literatura existente sobre consumo problemático de sustancias y recuperación, se observan particularidades que podrían estar relacionadas con el contexto sociocultural local. Por ejemplo, Groh et al. (2007) destacan la importancia de las redes sociales y el apoyo dentro de grupos de recuperación; sin embargo, la dinámica y estructura específica de estas redes puede variar significativamente según factores

culturales, socioeconómicos y sociales propios de cada comunidad, lo que podría explicar diferencias en la calidad y efectividad del apoyo social percibido por los pacientes en este contexto.

La mayoría de los participantes se ubicó en etapas iniciales del cambio (precontemplación o contemplación), esto evidencia la necesidad de incorporar intervenciones motivacionales en las fases iniciales del tratamiento.

Este hallazgo es consistente con lo reportado por DiClemente et al. (2017), quienes señalaron que la motivación al cambio suele emerger durante las fases iniciales del tratamiento, y destacaron que la entrevista motivacional es una de las intervenciones más efectivas en este contexto. De forma complementaria, Setiawan et al. (2024) subrayan que el fortalecimiento de la motivación intrínseca y el apoyo psicosocial son factores claves que permiten a las personas superar las barreras en las etapas tempranas de la recuperación, facilitando el tránsito hacia fases más activas del cambio conductual.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el uso de una muestra pequeña no probabilística (20), lo que restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones con consumo problemático de sustancias, además al basarse en autoinformes clínicos, existe un posible subregistro por sesgo de deseabilidad social

En respuesta a los resultados clínicos obtenidos, se diseñó un plan de intervención psicoterapéutico desde el enfoque cognitivo-conductual, el cual representa un recurso valioso para la psicología clínica en la intervención del consumo problemático de sustancias psicoactivas. Esta propuesta está adaptada a las características emocionales, funcionales y motivacionales de la población evaluada, y busca facilitar el proceso de recuperación, fortaleciendo la adherencia al tratamiento y las habilidades de regulación emocional y reintegración social.

Plan de psicoterapia cognitivo-conductual para adultos con consumo problemático de sustancias psicoactivas

El plan se estructura en seis módulos secuenciales, cada uno con objetivos terapéuticos específicos y técnicas derivadas del enfoque cognitivo-conductual. Está diseñado para responder a las necesidades clínicas y funcionales detectadas en la evaluación y favorecer la recuperación integral de los pacientes.

- **Módulo 1. Evaluación clínica, motivación y establecimiento de objetivos**

Objetivo: Establecer una alianza terapéutica sólida, explorar el perfil clínico y motivacional del paciente e iniciar el proceso de concientización sobre el consumo.

Técnicas: Entrevista motivacional, aplicación de instrumentos clínicos (ASSIST v3.0, URICA, PHQ-9, GAD-7, WHODAS 2.0, Brief COPE), retroalimentación verbal, psicoeducación y balance decisional.

- **Módulo 2. Regulación emocional y afrontamiento de la ansiedad**

Objetivo: Disminuir la dependencia emocional al consumo mediante estrategias de regulación afectiva y hábitos saludables.

Técnicas: Respiración diafragmática, relajación muscular progresiva, mindfulness (RAIN y respiración consciente), activación conductual e higiene del sueño.

- **Módulo 3. Reestructuración cognitiva**

Objetivo: Identificar, cuestionar y modificar pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas asociadas al consumo y la sintomatología emocional.

Técnicas: Psicoeducación TCC, registro de pensamientos disfuncionales, modelo ABC, diálogo socrático y práctica de reestructuración guiada.

- **Módulo 4. Prevención de recaídas y manejo de riesgos**

Objetivo: Anticipar y afrontar situaciones de alto riesgo para mantener la abstinencia a largo plazo.

Técnicas: Activación conductual, identificación de disparadores, control de estímulos, diseño de plan de prevención de recaídas, role-playing, brainstorming y análisis FODA.

- **Módulo 5. Reintegración social y proyecto de vida**

Objetivo: Consolidar avances terapéuticos, fomentar la reintegración social y estructurar un proyecto de vida libre de consumo.

Técnicas: Establecimiento de metas SMART, entrenamiento en habilidades sociales (modelado y práctica de asertividad), reforzamiento de hábitos protectores.

- **Módulo 6. Evaluación postratamiento y cierre**

Objetivo: Medir resultados clínicos, evaluar el proceso de cambio y realizar el cierre terapéutico.

Técnicas: Reaplicación de instrumentos (ASSIST, PHQ-9, GAD-7, Brief COPE, WHODAS 2.0, URICA) y entrevista de cierre.

Adaptaciones clínicas y familiares

El plan contempla ajustes según el perfil motivacional y funcional del paciente. Para pacientes con red familiar activa, se incluyen dos sesiones de terapia familiar: la primera en el módulo 1 para psicoeducación y fortalecimiento del apoyo, y la segunda en el módulo 5, centrada en prevención de recaídas y comunicación funcional.

Conclusiones

La literatura reciente evidencia que la terapia cognitivo-conductual es una de las intervenciones más respaldadas para el tratamiento de las adicciones. Para lograr una recuperación efectiva, es fundamental implementar un abordaje integral que incluya la reestructuración cognitiva, el manejo de los síntomas emocionales, el fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento y el aumento de la motivación hacia el cambio. Además, se reconoce que el éxito en la recuperación no depende únicamente del tratamiento individual, sino también de diversos factores psicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento, la calidad de vida del paciente y la sostenibilidad de la abstinencia a largo plazo.

El diagnóstico efectuado corroboró la mayoría de los pacientes presentaron niveles moderados a altos de ansiedad, sintomatología depresiva significativa, estilos de afrontamiento evitativos y disfunción moderada en el funcionamiento general. Estas características reflejan la necesidad de intervenciones integrales, personalizadas y basadas en evidencia, que aborden tanto los aspectos emocionales como funcionales del paciente.

El plan terapéutico diseñado está constituido por 5 módulos secuenciales, fundamentados en el modelo cognitivo-conductual. Este plan aborda desde la evaluación motivacional y la psicoeducación inicial, hasta la reestructuración cognitiva, el manejo emocional, la prevención de recaídas y la proyección de un plan de vida saludable. Su diseño responde de forma específica a los perfiles clínicos detectados en la muestra y a las dimensiones afectadas en el proceso de recuperación.

Se constató que la propuesta fue considerada pertinente, viable y clínicamente relevante por profesionales del área de la salud mental. Su estructura modular, adaptabilidad a diferentes perfiles clínicos y sustento en técnicas TCC probadas, fueron elementos destacados positivamente, validando así su potencial de aplicación para personas con consumo problemático de SPA.

Referencias.

- Álava, M., y Loor, J. (2021). Consumo de drogas y su impacto en la salud mental de los jóvenes de la ciudadela 3 de Mayo, Jipijapa. *Revista Científica de Salud UNESUM*, 2(1), 40–49.
<https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/57>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Arenas, V. (2022). La entrevista motivacional como factor de apego al tratamiento de las adicciones. [Tesis de maestría, Universidad Veracruzana] Repositorio Institucional de la Universidad Veracruzana. <https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/9ed093a1-40c3-4df4-8665-225c2be6e8a8/content>
- Beneton, R., Schmitt, M., y Andretta, I. (2021). Síntomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145-159.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7816244>
- Blessing, A., Russell, D., Stout, M., Barrera-Barker, J., y Morissette, S. (2024). The influence of anxiety and avoidant coping on probable cannabis use disorder. *Cannabis*, 6(4).
<https://doi.org/10.26828/cannabis/2023/000192>
- Carver, S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.
https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Castro, A., Quijije, D., y Molina, M. (2024). Alteraciones cognitivas por consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de Latinoamérica. *MQRInvestigar*, 8(3), 2365-2389.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.2365-2389>
- Chamba, K., Pozo, J., y Reivan, G. (2022). Terapia cognitivo conductual en el tratamiento de las adicciones a los videojuegos: Una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción*,

Ciencias e Investigación, 6(42), 301–322. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp301-322>

Dellazizzo, L., Potvin, S., Giguère, S., Landry, C., Léveillé, N., y Dumais, A. (2023). Meta-revisión sobre la eficacia de las terapias psicológicas para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias. *Psychiatry Research*, 326, 115318.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115318>

DiClemente, C., Corno, C., Graydon, M., Wiprovnick, A., y Knoblach, D. (2017). Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychology of addictive behaviors : Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 31(8), 862–887. <https://doi.org/10.1037/adb0000318>

Duopah, A., Moran, L., Elmusharaf, K., y Kelly, D. (2024). A qualitative study of psychological stress and coping among persons using crack cocaine. *BMC psychology*, 12(1), 537.

<https://doi.org/10.1186/s40359-024-02032-w>

Groh, R., Jason, A., y Keys, B. (2007). Social network variables in Alcoholics Anonymous: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 28(3), 430–450.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.014>

Horigian, E., Anderson, M., y Szapocznik, J. (2021). Integrated interventions for co-occurring substance use and mental health disorders in adolescents and young adults. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 30(1), 155–167.

<https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.08.011>

Islam, F., Guerrero, M., Nguyen, L., Porcaro, A., Cummings, C., Stevens, E., Kang, A., y Jason, A. (2023). The Importance of Social Support in Recovery Populations: Toward a Multilevel Understanding. *Alcoholism treatment quarterly*, 41(2), 222–236.

<https://doi.org/10.1080/07347324.2023.2181119>

Kroenke, K., Spitzer, L., y Williams, W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.

<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

- McConaughy, A., Prochaska, O., y Velicer, F. (1983). Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 20(3), 368–375. <https://doi.org/10.1037/h0090198>
- Miller, W., y Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Mohamed, I., Ahmad, H., Hassaan, S., y Hassan, S. (2020). Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. *Middle east current psychiatry*, 27, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00029-w>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Measuring health and disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Geneva: World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf
- Piché, F., Girard, S., Plourde, C., y Romain, J. (2024). Physical activity during a treatment for substance use disorder: A qualitative study. *Mental Health and Physical Activity*, 26, 100590. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2024.100590>
- Pirgourabi, P. (2023). Impact of substance abuse on mental health and stress levels. *Journal of Ergonomics*, 13(4), 361. <https://www.longdom.org/open-access/impact-of-substance-abuse-on-mental-health-and-stress-levels.pdf>
- Sangestani, M., Mohammadi, Y., Hamidi, Y., y Babamiri, M. (2022). Investigating and comparing disabilities caused by substance abuse using Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). *Journal of Substance Use*, 28(6), 989–994. <https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2120427>
- Sangestani, M., Mohammadi, Y., Hamidi, Y., y Babamiri, M. (2022). Investigating and comparing disabilities caused by substance abuse using Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS

2.0). *Journal of Substance Use*, 28(6), 989–994.

<https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2120427>

Setiawan, A., Sahar, J., Santoso, B., Mansyur, M., y Syamsir, S. (2024). Coping Mechanisms Utilized by Individuals With Drug Addiction in Overcoming Challenges During the Recovery Process: A Qualitative Meta-synthesis. *Journal of preventive medicine and public health Yebang Uihakhoe chi*, 57(3), 197–211. <https://doi.org/10.3961/jpmph.24.042>

Spitzer, L., Kroenke, K., Williams, W., y Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Valarezo, F., Erazo-Castro, F., y Muñoz, M. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 21(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.584>

World Health Organization. (2022). Improving prevention and treatment for drug use disorders. <https://www.who.int/activities/improving-prevention-and-treatment-for-drug-use-disorders>

Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Frank Jesús Alcívar Bravo María Del Carmen Quinde Reyes
Investigación	Frank Jesús Alcívar Bravo María Del Carmen Quinde Reyes
Metodología	Frank Jesús Alcívar Bravo María Del Carmen Quinde Reyes
Supervisión	María Del Carmen Quinde Reyes

Redacción – borrador original	Frank Jesús Alcívar Bravo María Del Carmen Quinde Reyes
-------------------------------	--

Responsabilidades éticas:

En este estudio no se realizaron experimentos con seres humanos. Previo a la aplicación de los instrumentos psicométricos, se informó a los participantes sobre los objetivos de la investigación y se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada, contando con la firma del consentimiento informado correspondiente.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés respecto a esta investigación.

Financiación

Esta investigación no contó con financiamiento de entidades públicas y/o privadas.