



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Terapias de Tercera Generación en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en población adulta

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogo Clínico

Autor:

Neira Zambrano, Jean Pierre

Tutor:

MgSc. Juan Pablo Mazón Naranjo

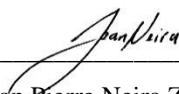
Riobamba, Ecuador. 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Jean Pierre Neira Zambrano, con cédula de ciudadanía 0804659258, autor del trabajo de investigación titulado: Terapias de Tercera Generación en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en población adulta, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a la fecha de su presentación.



Jean Pierre Neira Zambrano

C.I: 0804659258

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación "Terapias de tercera generación en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en población adulta" por Jean Pierre Neira Zambrano, con cédula de identidad número 0804659258, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha de 16 de febrero del 2024.

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatufia.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Adriana Salome Polo Ureña.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Juan Pablo Mazón Naranjo.
TUTOR



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

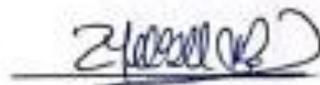
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación "Terapias de tercera generación en el manejo del consumo de sustancias en población adulta", presentado por Jean Pierre Neira Zambrano, con cédula de identidad número 0804659258, bajo la tutoría de Mg. Juan Pablo Mazón Naranjo; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha de 16 de febrero del 2024.

Presidente del Tribunal de Grado
Mgs. Verónica Adriana Freire Palacios



Miembro del Tribunal de Grado
Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña



Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Adriana Salome Polo Ureña



CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Original

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 08 de febrero del 2024
Oficio N°002-2023-2S- TURNITIN-CID-2024

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Mgs. Juan Pablo Mazón Naranjo**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio No. 0585-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0585-D-FCS-04-07-2023	Terapias de Tercera Generación en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en población adulta	Jean Pierre Neira Zambrano	7	x	

Atentamente,



FRANCISCO JAVIER USTÁRIZ FAJARDO

PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa TURNITIN - FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

A mi madre en especial quien es la mujer que siempre ha creído en mí siendo mi fuente motivacional para seguir adelante y no decaer en momentos de angustia, a mis hermanos por ser parte de mis proyecciones de vida y a mis ángeles guardianes (padres y abuelos) que me cuidan y protegen en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Por último, pero no menos importante. Quiero agradecerme por creer en mí. Quiero agradecerme por hacer todo este gran trabajo. Quiero agradecerme por no tener días libres. Quiero agradecerme por nunca renunciar. Quiero agradecerme por siempre dar y tratar de dar más sin recibir. Quiero agradecerme por tratar de hacer el bien más que el mal. Quiero agradecerme por ser yo en todo momento.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	13
OBJETIVOS	22
<i>Objetivo General</i>	22
<i>Objetivos Específicos</i>	22
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	23
Antecedentes	23
Terapias de Tercera Generación	26
<i>Principios de Intervención de la Terapia De Tercera Generación</i>	27
Terapias de Tercera Generación en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas	28
Terapia de Aceptación y Compromiso.....	28
<i>Teoría del Marco Relacional</i>	29
<i>Procesos psicopatológicos y terapéuticos</i>	30
<i>Flexibilidad Psicológica</i>	30
<i>Inflexibilidad Psicológica</i>	31
Terapia Conductual Dialéctica	32
<i>Componentes del modelo de la TDC</i>	33
<i>Regulación Emocional</i>	33
<i>Desregulación Emocional</i>	33
<i>Estrategias de Intervención</i>	34
<i>Terapia Dialéctica Conductual como tratamiento transdiagnóstico</i>	34
Mindfulness.....	35
<i>Origen de las raíces budista en el mindfulness</i>	36

<i>Regulación Emocional y Meditación de Mindfulness</i>	36
<i>Componentes del Mindfulness</i>	37
<i>Intervención Basada en la Atención Plena</i>	38
Sustancias Psicoactivas	39
<i>Conceptualización referida al uso de sustancias</i>	40
<i>¿Cómo actúan las drogas en el cuerpo?</i>	41
<i>Circuito de recompensa</i>	41
<i>Clasificación de las sustancias psicoactivas</i>	42
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	45
Enfoque de Investigación	45
Tipo de Investigación	45
Diseño de Investigación	45
Nivel de Investigación	45
Población y Muestra	46
<i>Población</i>	46
<i>Muestra</i>	46
Algoritmo de Búsqueda	49
Técnicas de Recolección de Datos.....	50
Técnicas y Materiales Empleados	58
<i>Revisión bibliográfica</i>	58
<i>Revisión de calidad documental</i>	58
Métodos de estudio	59
Procedimiento	60
Consideraciones Éticas	60
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	61
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES.....	93
CONCLUSIONES.....	93
RECOMENDACIONES	95
BIBLIOGRAFÍA.....	96

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. <i>Criterios de Selección de los Documentos Científicos</i> _____	47
Tabla 2. <i>Criterios basados en el CRF-QS</i> _____	50
Tabla 3. <i>Calificación de la calidad metodológica</i> _____	52
Tabla 4. <i>Terapia de Aceptación y Compromiso</i> _____	62
Tabla 5. <i>Terapia Dialéctica Conductual</i> _____	74
Tabla 6. <i>Mindfulness</i> _____	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Algoritmo de Búsqueda</i> _____	49
---	----

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo sistematizar las terapias de tercera generación en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en población adulta, mediante una investigación bibliográfica con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y con un diseño no experimental de corte transversal, en la cual se consultó una población de 245 documentos a través de una revisión bibliográfica. De los cuales se recopilaron 30 artículos en total como parte de la muestra que cumplieron con los criterios de selección, sometiendo estos artículos cuantitativos a la revisión de calidad metodológica por medio del instrumento CRF-QS. Obtenido en la mayoría de la literatura que las terapias de tercera generación y la teoría de los marcos relacionales están vinculadas y concebidas en el tratamiento de los trastornos de evitación experiencial en relación con el consumo de sustancias psicoactivas en adultos en especial con la terapia de aceptación y compromiso que permite generar flexibilidad psicológica y aceptación, dando paso a resultados favorables en aceptar y reconocer los estados emocionales desagradables, así mismo, la terapia dialéctica conductual permite identificar, aceptar y cambiar los comportamientos disfuncionales mediante la regulación emocional, mientras que el mindfulness mediante la implementación de la meditación y la práctica de la conciencia en el presente y la aceptación se centran en el deseo o anhelo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas que se posiciona como una problemática de salud pública, que se desenvuelve en conductas indebidas que incapacitan el afrontar situaciones estresantes o con alto grado de molestar.

Palabras claves: Terapias de Tercera Generación, Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapia Dialéctica Conductual, Mindfulness, Consumo de Sustancias Psicoactivas, Adultos

ABSTRACT

The objective of this research project was to systematize third generation therapies in the management of psychoactive substance consumption in the adult population, through bibliographic research with a quantitative approach at a descriptive level and with a non-experimental cross-sectional design, in which. A population of 245 documents was consulted through a bibliographic review. Of which 30 articles in total were collected as part of the sample that met the selection criteria, subjecting these quantitative articles to the methodological quality review through the CRF-QS instrument. Obtained in the majority of the literature that third generation therapies and the theory of relational frameworks are linked and conceived in the treatment of experiential avoidance disorders in relation to the consumption of psychoactive substances in adults, especially with acceptance therapy and commitment that allows generating psychological flexibility and acceptance, giving way to favorable results in accepting and recognizing unpleasant emotional states. Likewise, dialectical behavioral therapy allows identifying, accepting and changing dysfunctional behaviors through emotional regulation, while mindfulness through The implementation of meditation and the practice of awareness in the present and acceptance focus on the desire or longing related to the consumption of psychoactive substances that is positioned as a public health problem, which develops into inappropriate behaviors that disable the cope with stressful or highly annoying situations.

Keywords: Third Generation Therapies, Acceptance and Commitment Therapy, Dialectical Behavioral Therapy, Mindfulness, Psychoactive Substance Use, Adults



Reviewed by:
Mgs. Maria Fernanda Ponce
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603818188

CAPÍTULO I. INTRODUCCION

Antes de hablar sobre las terapias de tercera generación es primordial hacer un recorrido breve en la historia del surgimiento de las mismas, para ello recapitulamos en la terapia de conducta de la década de 1950, aplicada en la clínica con los principios de la psicología del aprendizaje con el condicionamiento clásico o pavloviano y el operante o skinneriano, entendiendo a los trastornos psicológicos como conductas problemáticas, con dos aspectos distintivos como el enfoque ambientalista que enfatiza el carácter condicionado o aprendido y la evaluación de la eficacia (Pérez Álvarez, 2014).

La primera generación dio paso a técnicas en las dos líneas de condicionamiento, donde destaca la Desensibilización Sistemática (DS) y la Exposición Prolongada con prevención de respuestas (EP) en el condicionamiento respondiente, mientras que, en el condicionamiento operante el Análisis de Funcional (AF) de la conducta es una de las mayores aportaciones dentro del conductismo radical, con técnicas de modificación de conducta que consisten en alterar las condiciones antecedentes (control de estímulos) y consecuentes (manejo de contingencias) y el autocontrol como el procedimiento más utilizado (Pérez Álvarez, 2014).

Con los dos paradigmas de la terapia de la conducta surgen sus respectivas técnicas y tradiciones, donde la segunda generación influenciado por el enfoque cognitivo de la psicología que ha tenido sobre la terapia de la conducta a partir de la década de 1970, re denominándose como terapia cognitivo – conductual, esta ola cognitiva se cernió sobre toda la psicología dando vida a terapias cognitivas preexistentes como la Terapia Racional y Emotiva de Ellis y la Terapia Cognitiva de Beck, con la introducción del estímulo o la situación y la respuesta o la conducta de una serie de procesos y estructuras hipotéticos de naturaleza cognitiva o mental representacional (Pérez Álvarez, 2014).

Por ende, es importante tener en consideración que las nuevas terapias contextuales o también conocidas como terapias de tercera generación que están designadas en una serie de terapias psicológicas que tienen un inicio en la década de 1990, ya con la presencia de otras terapias tradicionales como la terapia de conducta y la terapia cognitivo conductual, sin olvidar que su denominación se debe gracias a Steven Hayes quien propuso además, su propia terapia en el año 2004 denominada “Terapia de Aceptación y Compromiso” (Pérez Álvarez, 2014).

Las terapias contextuales retomarían algunos componentes teóricos del conductismo radical aplicándolos de manera diferentes a la tradicional terapia cognitivo conductual, tales modelos de la terapia conductual que estarían relacionadas con la teoría de marcos relaciones, que parte de los preceptos teóricos de análisis funcional de la conducta enfocada en el lenguaje y la cognición, dando como resultado un cambio en la psicopatología comenzado con el análisis del contexto y las relaciones con el malestar psicológico patrones que serían denominados como conductas de evitación general, y posteriormente conceptualizados como Trastorno por Evitación Experiencial (Álvarez García, 2019).

En cuanto a la serie de terapias psicológicas que estructuran a las terapias de tercera generación y dentro de los desarrollos a nivel básico y aplicado que se producen en el campo psicológico se destaca la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que parte de una filosofía del Contextualismo Funcional y que se fundamenta en los avances del análisis funcional del lenguaje y la cognición, también conocida como Teoría de los Marcos Relacionales y concebida para el tratamiento de la clase funcional llamada “trastorno de evitación experiencial” actualmente conocida como inflexibilidad psicológica (Hernández Ardieta, 2014).

La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), desarrollada por Robert Kohlenberg y Mavis Tsai sobre la base del análisis de la conducta y siendo la única terapia en el uso de principios conductuales derivadas del análisis funcional de la conducta, aplicada a la relación terapéutica tendiendo más afinidad por el psicoanálisis en cuanto a la transferencia, además de la psicoterapia centrada en la persona, para lo cual las conductas más relevantes dentro de la FAP son dos, la conducta verbal y su referente no verbal (Zych Izabela et al., 2012).

Mientras que la Terapia de Conducta Dialéctica (TCD), desarrollada por Marsha M. Linehan cuyo origen parte de la terapia cognitivo – conductual, por ende, este tipo de terapia trata de combinar dialécticamente la aceptación y el cambio, siendo la aceptación un componente especial para ponerle énfasis en la validación por parte del terapeuta de las experiencias y conductas del cliente, ofreciendo un contexto de aceptación y validación sobre el desarrollo de habilidades para un cambio en la regulación emocional (Cubillos, 2022).

La Activación Conductual (AC), surge del análisis que realizó Neil Jacobson sobre los componentes de la terapia cognitiva de la depresión, mostrando que el componente de la activación conductual es tan efectivo como el conjunto de la terapia, por lo que, se reelabora de acuerdo con los principios conductuales dando lugar a la AC, que ha logrado mostrar ser más eficaz que la terapia cognitiva y la medicación en cuanto a la depresión, dando lugar a los protocolos de aplicación, la activación conductual que enfatiza en el análisis funcional y la terapia de activación conductual que enfatiza en la ley de igualación (Gutiérrez, 2017).

Otra de las terapias de tercera generación desarrollada por Neil Jacobson es la Terapia Integral de Pareja (TIP), que a partir de la insatisfacción con la terapia conductual de la pareja tradicional, puesto que tiene su raíz en la distinción skinneriana entre

conducta moldeada por las contingencias y gobernada por las reglas, identificándose con la aceptación y el cambio, particularmente en la relación con la aceptación emocional implicada en la satisfacción marital (Pérez Álvarez, 2014).

El mindfulness es un tipo de psicoterapia que se basa en el budismo, teniendo un gran impacto en el uso de trastornos de ansiedad, afectivos y por dolor, inicialmente la práctica del mindfulness tiene una historia de más de 2.500 años, y practicado en la corriente principal de la psicología occidental desde la década de 1960, cuando Jon Kabat-Zinn desarrolla un programa en un primer momento como intervención para pacientes con dolor crónico, la práctica del mindfulness es de manera central, la conciencia momento a momento y las actitudes características del mindfulness, tales como son la aceptación, la actitud de principiante o apertura que se trabajan a través de diferentes ejercicios adaptados de la tradición budista incluyéndose en el campo de la neurociencia y de su aplicación en la medicina y la psicología (Velasco, 2020).

La Terapia Cognitiva Basada en la Persona para la Psicosis (TCBP), fue desarrollada por Paul Chadwick principalmente para el estrés asociado con los síntomas psicóticos, al no derivar del contextualismo funcional, sino de la evolución interna de la terapia cognitiva teniendo dos aspectos importantes para la inclusión, viendo su adecuación de mindfulness a la perturbación psicótica y su base en la noción de persona, teniendo la tendencia en cambiar la relación de las experiencias psicóticas en vez de eliminarlas (Pérez Álvarez, 2014).

Las sustancias psicoactivas son aquellas que una vez dentro del organismo del sujeto provocaran una serie de alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central, que pueden ser administradas de varias formas como ingeridas, fumadas, inhaladas e inyectadas, modificando la conciencia y el estado de ánimo e incluso lo

procesos de pensamientos que al final genera un consumo problemático o también conocido como dependencia al consumo (Urquijo et al., 2018).

La droga de abuso será aquella sustancia que generalmente no es de uso médico con efectos psicoactivos que son capaces de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento, actúan de manera similar a los reforzadores naturales sobre las estructuras cerebrales de recompensa y placer que aumenta de manera directa e indirecta la transmisión dopaminérgica en el núcleo accumbens, siendo así que la adicción se deberá a los cambios persistentes del funcionamiento cerebral causados por el consumo reiterado, la predisposición genética y las asociaciones de carácter ambiental (Sanz, 2019).

Un recorrido en el historial del ser humano va unido en el consumo de sustancias como el fumar cigarrillos, beber alcohol, masticar hojas de coca, esnifar preparados psicoactivos, beber pócmas, fumar marihuana, utilizar el opio para el dolor, son ejemplos de algunas sustancias que la persona ha usado en lo largo de la historia y actualmente en diferentes situaciones, por lo tanto, durante los últimos años se han incluido distintas conductas bajo la denominación genérica de adicciones o conductas adictivas, basadas en el concepto de dependencia física y psíquica y evolucionando a partir de la misma, donde se aplicaban inicialmente a sustancias psicoactivas que son ingeridas por un individuo teniendo potencialidad en generar dependencia (Iglesias, 2019).

Este abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas pueden alterar distintas áreas del cerebro que son encargadas en la regulación de los procesos fisiológicos, generando cambios neuroquímicos y estructurales que pueden ocasionar problemas clínicos severos, por ende, el daño va a estar condicionado al patrón del consumo, las características de las sustancias, frecuencia en su consumo, edad, género y su constitución biológica como la genética y la física del usuario, uno de los factores determinantes sobre

la severidad del daño causado en los circuitos cerebrales es el consumo a edades tempranas como la adolescencia, debido a que el cerebro no logrado una madurez biológica (Centro de Integración Juvenil, A.C., 2016).

Por ello, según el informe mundial sobre las drogas del año 2023, el consumo de drogas sigue siendo alto en todo el mundo, en el año 2021 una de cada diecisiete personas de 15 a 64 años en el mundo han consumido un tipo droga en los últimos 12 meses, el número estimado de usuarios creció de 240 millones en 2011 a 296 millones en 2021 (5,8% de la población mundial), donde el cannabis sigue siendo la droga más consumida, con una estimación de 219 millones de usuarios (4,3 por ciento de la población adulta mundial) en 2021, el uso de la droga está aumentando y a nivel mundial los consumidores de cannabis son en su mayoría hombres (alrededor del 70 por ciento), y las mujeres representan el 42 por ciento de usuarios de cannabis en América del Norte (UNODC, 2023).

Se estima que, en el año 2021, 36 millones de personas han consumido anfetaminas, 22 millones han consumido cocaína y 20 millones han consumido sustancias tipo “éxtasis” en el último año, donde la proporción de usuarios es mayor en el caso de los estimulantes de tipo anfetamínico (el 45% de los usuarios son mujeres) y el uso no médico de productos farmacéuticos (entre 45 y 49 por ciento de los usuarios son mujeres), mientras que la mayor proporción de hombres se encuentra en consumidores de opiáceos (75%) y cocaína (73%) (UNODC, 2023).

Los opioides continúan siendo el grupo de sustancias con mayor contribución a daños graves relacionados con las drogas, incluidas las sobredosis mortales, estimándose que 60 millones personas involucradas en el uso de opioides no médicos en 2021, 31,5 millones de los cuales usaron opiáceos principalmente heroína (UNODC, 2023).

Asimismo, el informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones del año 2019, menciona que durante el 2017 se registraron 46.799 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales, más de la mitad de estas (52,6%) eran admisiones por primera vez en la vida, por ende, la droga ilegal que causó el mayor número de ingresos, fue la cocaína (43,1% del total), seguida del cannabis (27,6%) y los opioides (24,9%), la mayoría de los pacientes admitidos fueron varones (83,6%) con una edad media de 35 años, durante el 2017 se registraron 20.168 admisiones a tratamiento por cocaína, donde las cifras muestran que 17.566 eran por cocaína en polvo y 2.600 por cocaína base (OEDA, 2019).

Por otro lado, existe una creciente inquietud en el contexto social por el uso de sustancias de consumo por adolescentes y los jóvenes en el Ecuador, los datos revelan que el consumo de sustancias en adolescentes tiene una prevalencia nacional del 31% para el alcohol, el 10% para el tabaco, el 5,8% para el cannabis, el 3,6% para la pasta base de cocaína y cocaína, el 3,4% en inhalantes que incluye al pegamento, en los tranquilizantes la prevalencia fue de 2,9%, en los estimulantes de 2,2% y la heroína del 0,82%, cifras relacionadas con el consumo reciente menor a un mes (Herrera, 2018).

Se plantea la presente investigación con la determinación de poder estudiar el fenómeno más problemático y difícil de combatir a nivel mundial y local como son las adicciones a sustancias psicoactivas, aprovechando los resultados de estudios examinados por grupos de científicos y profesionales que promueven y promocionan la salud mental en beneficio de aquellos que logran observar la problemática desde una perspectiva más contextual, aplicando las diferentes terapias que están inmersas a las terapias de tercera generación seguido de la motivación de buscar la veracidad de las técnicas aplicadas en distancias situaciones personales que desencadenan dificultades en el manejo de las sustancias psicoactivas en la población adulta.

Con este hecho en particular las terapias usadas en el estudio en mención serán la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Terapia Conductual Dialéctica y el Mindfulness, siendo de uso en el análisis de sus resultados en cuanto al manejo del consumo de sustancias psicoactivas, haciéndose uso de tres tipos de terapias de tercera generación debido a la poca investigación e información respecto a este tema, dando lugar a estudios con diferentes sustancias psicoactivas respecto a cada una de las terapias ya en mención.

Al estudiar esta problemática que no solo afecta a consumidores adultos, sino también a los adolescentes y niños que comienzan su vida de excesos a edades tempranas desencadenadas por dificultades dentro del contexto, estudiando las terapias de tercera generación nos permite contemplar la problemática desde una perspectiva más contextual sin dejar a un lado ningún aspecto importante dentro de la terapia y debido a la aceptación por parte de los usuarios tratados mediante estos enfoques en distintos estudios realizados en los últimos años y de acuerdo con los datos relevantes de diferentes organizaciones mundiales, y nacionales se logra evidenciar esta creciente problemática.

Se realiza el estudio para incrementar el interés en profesionales de la salud mental el uso de las Terapias de Tercera Generación e incrementar las investigaciones sobre las terapias en mención para mejorar y adaptar la terapia con una perspectiva contextual y que, gracias a las aportaciones iniciales de la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Terapia Conductual Dialéctica y Mindfulness en sus distintos resultados en cuanto al manejo de las sustancias psicoactivas en adultos, con expectativas de generar un impacto significativo en la psicología actual y su manera de abordar a sujetos ligados con problemas y dificultades con el consumo sustancias psicoactivas que ocasionan problemas a nivel psicológico, social y familiar.

Al ser una investigación inicial cuanto las terapias de tercera generación y sobre todo en el manejo de sustancias psicoactivas en adultos, los resultados y evidencias de las mismas es de considerar como escasas en relación al uso de una única sustancia psicoactiva en todo el estudio, por ende, la recopilación de la información está destinada a las terapias usadas en algunas de las tantas sustancias psicoactivas consumidas en adultos.

Por último, el proyecto de investigación trata de aportar información única respecto al enfoque tratado en el estudio y del aspecto social y psicológico del problema como es el consumo de sustancias que destruye todo lo ligado a un entorno sano y próspero y al ser un tema de interés social y profesional los lectores se sentirán atraídos por los resultado obtenidos que servirán de motivación para próximas investigación por parte de instituciones y profesionales en salud mental, como los psicológicos clínicos como principales interesados en la materia sobre las terapias de tercera generación y sus aportes sobre el tratamiento, siendo más adecuado a la problemática de cada paciente, proponiendo planes de intervenciones relacionadas con las mismas, y de tal manera contribuir en la prevención, reducción y manejo del consumo de sustancias psicoactivas en la población Ecuatoriana.

En base a la información anterior se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Las Terapias de Tercera generación como la Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapia Conductual Dialéctica y Mindfulness son eficaces al momento de manejar el consumo de sustancias psicoactivas en la población adulta según los abordajes de cada una?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Sistematizar la terapia de tercera generación en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en población adulta.

Objetivos Específicos

- Indicar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso relacionado con el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en adultos.
- Determinar la eficiencia de la Terapia Conductual Dialéctica en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en población adulta.
- Identificar la efectividad del Mindfulness en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en adultos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

El estudio realizado en Estados Unidos sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso constituida con una totalidad de 271 veteranos entre 30 y 65 años con un índice de traumas predominantemente relacionados con el combate (79,1%), agresión sexual (7,0%) y muerte súbita, inesperada o violenta (7,0%), mientras que nueve de los participantes cumplieron con los criterios para Trastorno por Consumo de Sustancia (SUD) adicional, tres para cannabis, estimulantes y sedante/hipnótico/ansiolítico (Meyer et al., 2018).

El tratamiento consistió en una serie de 12 sesiones ambulatorias individuales de manera semanal, donde las evaluaciones del tratamiento intermedio y de seguimiento se completaban en persona o por teléfono, se adaptó la ACT para abordar el Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD) – el Trastorno por consumo de sustancia (AUD), donde las sesiones daban inicio con un ejercicio de atención plena seguido de una revisión de la práctica entre sesiones y la presentación de material nuevo a través de ejercicios experimentales, para ello también se incluyó la práctica diaria de atención plena, hojas de trabajo para guiar la práctica que involucran los procesos básicos de ACT hasta la sesión 7, mientras que a partir de la sesión 5 se implementa la asignación de comportamiento coherentes con los valores, denominadas como “movimientos audaces” (Meyer et al., 2018).

Durante el pretratamiento, el 86,2% de los participantes cumplían con los criterios de AUD grave con 6 o más síntomas, el 6,9% AUD moderado y el 6,9% AUD leve, después del tratamiento el 17,2% cumplió con los criterios de AUD grave durante el último mes, el 10,3% cumplió criterios de AUD moderado y el 17,2% cumplió con los criterios de AUD leve, mientras que el 55,2% ya no cumplirían los criterios de AUD

notándose una gran disminución, por lo que, las reducciones en la inflexibilidad psicológica se asociaría con los resultados del pos tratamiento y el seguimiento relacionado con la bebida alcohólica, habiendo reducciones significativas (Meyer et al., 2018).

Por otro lado, en un ensayo abierto sobre el entrenamiento de habilidades de terapia conductual dialéctica en el tratamiento de la dependencia de alcohol constituida por 244 sujetos masculinos y femeninos en un rango de edad entre 21 y 71 años que fueron ingresados a la Unidad de tratamiento de la dependencia del alcohol y diagnosticados como dependientes del alcohol según los criterios manejados por el DSM-IV-TR y se administró un programa DBT-ST basado en cuatro módulos de habilidades como la atención plena, la regulación emocional, la efectividad interpersonal y la tolerancia a la angustia (Maffei, 2018).

El programa de entrenamiento de habilidades administrado estaba constituido por dos fases, una de ellas intensiva de cinco sesiones por semana durante el primer mes y la otra fase post - intensiva con dos sesiones durante la semana en los dos meses posteriores con un total de 36 sesiones con una duración de 3 horas, donde la primera hora estuvo llevada a cabo en un entorno grupal y compuesta por una evaluación clínica, mientras que las 2 últimas horas se focalizo en DBT-ST, en un entorno de grupo cerrado confirmado por 5 a 10 participantes donde se destinó a la enseñanza de sesiones de DBT-ST y la revisión de tareas sobre la atención plena, tolerancia a la angustia y las habilidades de regulación emocional (Maffei, 2018).

En cuanto a los resultados, 157 participantes que conforman el (64,3%) cumplieron el tratamiento y el 73,2% logró la abstinencia al finalizar el programa, mientras que 31 participantes (12,7%) no concluyeron la fase intensiva y 56 (22,9%) abandonaron la fase pos intensiva, teniendo en consideración que entre los que

completaron el tratamiento está compuesto por pacientes hospitalizados (125) y ambulatorios (32), al visualizar los datos de abandonos se logra encontrar una diferencia significativa en la edad y los lapsos en conductas adictivas durante la fase intensiva, teniendo en cuenta que las personas que no completaron el tratamiento eran jóvenes quienes mostraron tasas más altas de caída temprana (Maffei, 2018).

El estudio se realizó en la Universidad Autónoma de Madrid, sobre el tratamiento basado en Mindfulness para pacientes con Adicción al alcohol y cocaína, en el cual determino la viabilidad y eficacia del programa MBRP en formato individual comparándolo con la relajación en sujetos que acuden a un centro ambulatorio de atención a las drogodependencias con un seguimiento a cuatro meses, con relación a las seis hipótesis formuladas, la primera sobre la disminución de los días de consumo, se encontró que ambos grupos logran disminuir la frecuencia de consumo, en cuanto al grupo de MBRP los resultados se tienden a mantener más estables en el tiempo (Massaro,2017).

Este patrón de consistencia a lo largo del tiempo del grupo de MBRP con las variables de consumo se observa también en la salud psicológica, evitación experiencial, Craving, impulsividad y rasgos de mindfulness, según los análisis el grupo de MBRP mejora de modo semejante que la relajación, pero cuando los efectos del entrenamiento en relajación comienzan a volver a niveles basales en los seguimientos, el MBRP mantiene los nuevos resultados por más tiempo, drenando la tendencia a volver a niveles basales (Massaro, 2017).

Terapias de Tercera Generación

En palabra de Hayes (como se citó en Mañas, 2012) la terapia de tercera generación la define de la siguiente manera:

“Fundamentada en una aproximación empírica y enfocada en los principios del aprendizaje, la tercera ola de terapias cognitivas y conductuales es particularmente sensible al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, y no solo a la forma, enfatizando el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia y en el contexto además de otras más directas y didácticas. Estos tratamientos tienden a buscar la construcción de repertorios amplios, flexibles y efectivos en lugar de tender a la eliminación de los problemas claramente definidos, resaltando cuestiones que son relevantes tanto para el clínico como para el cliente. La tercera ola reformula y sintetiza las generaciones previas de las terapias cognitivas y conductuales y las conduce hacia cuestiones, asuntos y dominios previa y principalmente dirigidos por otras tradiciones, a la espera de mejorar tanto la comprensión como los resultados”.

Siendo así, mediante esta definición las terapias de tercera generación provienen de la tradición de la terapia del comportamiento, pero siendo estas nuevas terapias distintas del resto de terapias de conducta de generaciones anteriores con el abandono del compromiso de usar los cambios de primer orden y adaptando asunciones de corte más contextualista, utilizando estrategias de cambio experimentales por la persona en lugar de emplear exclusivamente estrategias de cambio de primer orden o directas, ampliando y modificando de forma considerable el objetivo de tratar o cambiar (Mañas, 2012).

Las Terapias de Tercera Generación son conocidas por estar en contraposición con la primera época de la Terapia de Conducta, tomando técnicas de la psicología experimental y el advenimiento de lo cognitivo por parte de la segunda época, tratándose de un viraje hacia aspectos quizás poco valorados u olvidados, por ello, los elementos como la aceptación, la conciencia plena, la desactivación cognitiva, la dialéctica, los

valores, la espiritualidad y las relaciones fundamentan su actuación en el paradigma contextual que busca explicar el comportamiento normal y anormal del ser humano en términos más interactivos, funcionales y contextuales (Villalobos Arabella et al., 2012).

Las terapias de tercera generación parten de la década de 1990, y junto a la innovación clínica estaría complementada con la recuperación de la perspectiva contextual, renovando el modelo médico que subyace a los problemas planteados en las terapias tradicionales, para hacerse conocer ampliamente hasta el 2004 gracias a Hayes quien considera las terapias contextuales como “fundamentada en una aproximación empírica y enfocada en los principios del aprendizaje, siendo sensibles al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos teniendo énfasis en el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia, en el contexto y en otras más directas y didácticas”, determinando un tratamiento basado en la búsqueda de la construcción de repertorios amplios, flexibles y efectivos sin la tendencia de eliminar los problemas claramente definidos, siendo la terapia de tercera ola capaz de reformular y sintetizar las generaciones previas de las terapias cognitivas y conductuales (Moreno Coutiño, 2012).

Algunas de las razones principales que han propiciado la emergencia de una nueva ola terapéutica se destaca por el desconocimiento sobre los resultados exitosos y efectivos y las sobre los fracasos de las terapias cognitivas actuales, y la importancia sobre la cantidad de resultados de investigaciones básicas sobre el lenguaje y la cognición desde una perspectiva analítica funcional (Mañas, 2012).

Principios de Intervención de la Terapia De Tercera Generación

Las Terapias de Tercera Generación poseen de variables de interés que se conectan directamente con procesos relacionados con la aceptación, los valores que ayudaran a la guía de la activación conductual, la propia terapia concebida en la relación dialéctica, la atención al self, el contacto con el momento presente, la espiritualidad y la

importancia concebida a la relación terapéutica – cliente, de acuerdo con estos principios y variables la actuación de las terapias de tercera generación no se centra en la eliminación, cambio o alteración de los eventos privados de la cognición o del pensamiento, focalizándose en la función psicológica de los eventos concretos que intervienen alterando los contextos verbales donde los eventos cognitivos terminan siendo problemáticos (Villalobos Arabella et al., 2012).

La aceptación es el abandono de la búsqueda permanente del bienestar, considerada como evitación experiencial que, por tanto, la aceptación de los síntomas y del malestar como experiencia vital normal mientras que la activación promueve un cambio conductual hacia la persecución de los objetivos valiosos de la vida del sujeto, siendo importante reconocer que la eficacia de la terapia no se medirá por la cantidad de síntomas tratados, más bien se centra en los logros personales a partir de la clarificación de los valores mediante metáforas, paradojas y ejercicios experienciales entre otras técnicas usadas (Villalobos Arabella et al., 2012).

Terapias de Tercera Generación en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas

Terapia de Aceptación y Compromiso

Tuvo su aparición en el año de 1984 en el primer artículo relacionado con la misma, definiéndose como una forma de psicoterapia experiencial, conductual y cognitiva basada en la Teoría de los Marcos Relacionales, la Teoría del Lenguaje y de la Cognición Humana que encaja dentro del conductismo radical, considerando a las cogniciones como conductas que están sujetas a las mismas leyes de cualquier otro comportamiento, contemplando dos conceptos centrales; la evitación experiencial que en ocasiones da mantenimientos del trastorno y del sufrimiento humano, también actúa sobre los valores

personales, siendo las guías de actuación para encaminarse a la realización personal (Villalobos Arabella et al., 2012).

Mediante el desarrollo y la expansión de la Psicología Contextual y las aplicaciones entre las mismas, la Terapia de Aceptación y Compromiso siendo una terapia contextual que de referencia plantea el reto de difusión desde y hacia la precisión y eficacia clínica, siendo la más completa de las terapias contextuales acumulando una cantidad enorme de evidencia empírica, debido a que sienta las bases de la filosofía del Contextualismo Funcional y una filosofía científica que enfatiza en el análisis funcional de la conducta en su contexto, así mismo se centraría en su propuesta terapéutica del análisis experimental del lenguaje y la cognición humana que estaría propuesta dentro de la Teoría de Marco Relacional (RFT), logrando ofrecer otra alternativa a los sistemas de clasificación sindrómica en la cual el trastorno de evitación experiencial o el patrón de inflexibilidad psicológica resulta central (Barbero Rubio, 2022).

La ACT posee un carácter contextual, funcional que logra asumir que los problemas de las personas están focalizados en la historia personal y en torno a lo aprendido a derivar pensamientos y emociones, además de reaccionar a los mismos (Luciano, 2016); los pioneros señalaron el inicio de ACT en los años ochenta y la formulación de su primer texto en el año de 1999, partiendo de ahí se ha venido una gran expansión tomando interés en los procesos básicos que manejan los componentes y las interacciones en ACT.

Teoría del Marco Relacional

Durante los estudios del lenguaje y la cognición por parte de la tradición Skinneriana, se centra en la habilidad del ser humano en aprender a establecer relaciones entre los eventos y a derivar funciones nuevas, entendiendo a la habilidad relacional como un repertorio de conductas operantes de las que se ha aprendido en transcurso normal de

la socialización, en claridad de las innumerables situaciones que forman parte de la práctica cotidiana, por ende la investigación se deriva en los procesos comunes del desarrollo del lenguaje y la cognición (Pérez Álvarez, 2014).

Procesos psicopatológicos y terapéuticos

Flexibilidad Psicológica

La terapia de aceptación y compromiso la cual es una terapia contextual conductual se maneja mediante algunas herramientas que ayudan a promover la flexibilidad psicológica en el paciente, valiéndose de la aceptación, mindfulness, así como del cambio conductual y el compromiso, puesto que el objetivo primordial de la ACT aparte de la regulación emocional, el contenido cognitivo y la eliminación de los síntomas es, la flexibilidad, por ende, la flexibilidad psicológica es tener la capacidad de experimentar pensamientos, sentimientos, sensaciones, recuerdos e imágenes de manera armoniosa que provienen de la conciencia sin tratar de evitarlos, controlarlos, analizarlos o juzgarlos, también va a implicar la capacidad para reconducir la vida sobre el horizonte del sentido (Pérez Álvarez, 2014).

Siendo también la propuesta de ACT, aceptar y experimentar los eventos privados sin darles un juicio valorativo, dando la alternativa de perseguir los objetivos y valores relevantes que representan la vida del sujeto, por lo tanto, los procesos saludables y terapéuticos alternativos en torno a la flexibilidad psicológica son las siguientes según (Pérez Álvarez, 2014):

- **Defusión:** tiene como fin la creación de contextos de deslateralización para disminuir las funciones regulatorias del lenguaje “credibilidad de los eventos privados”, facilitando el contacto con los eventos en curso
- **Aceptación:** la aceptación no significara tolerancia, resignación, aguante o fatalismo, sino la alternativa de seleccionar las experiencias tal cual son con plena

conciencia, curiosidad, actitud de apertura suponiendo una postura abierta, receptiva y flexible respecto a la experiencia del momento

- **Contacto con el momento presente:** a manera de facilitar a los sujetos el atender y contactar con las experiencias en curso, siendo más flexible con acciones más consistentes con los valores importantes que dan sentido a la vida
- **El yo como contexto:** en la práctica clínica el yo como contexto ayuda a tomar perspectiva respecto a las experiencias temidas o evitadas, gracias a las metáforas, ejercicios experienciales y mindfulness
- **Clarificación:** la clarificación es la opción viable debido a que busca la vitalidad, el significado y el propósito que da sentido a la vida
- **Compromiso de actuar:** ACT busca la creación de patrones de conducta más alcanzables mediante el compromiso que llevan al valor.

Inflexibilidad Psicológica

La inflexibilidad psicológica vendría hacer un concepto más inclusivo que se centra en la evitación experiencial, que se describe mediante seis procesos conductuales que en términos clínico son fáciles de entender como (Pérez Álvarez, 2014):

- **Fusión cognitiva:** la fusión cognitiva es la referencia de un control excesivo o inapropiado del lenguaje que de cierta manera impide adoptar la conducta más acorde a las circunstancias
- **Evitación experiencial:** la evitación experiencial intenta cambiar las experiencias privadas como pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales o recuerdos, teniendo en cuenta que es inefectivo, costoso e innecesario
- **Perdida de contacto flexible con el presente:** lo que implica la fusión cognitiva, la evitación experiencial que forman parte de la pérdida de contacto flexible, siendo un proceso que redundando en el mismo sentido

- **Apego al yo conceptualizado:** el yo conceptualizado viene siendo la narrativa personal y descripción de lo que uno considera ser, dando a entender más de lo que uno puede conocer de sí mismo, sobredimensionando lo que es conocido
- **Falta de claridad con los valores:** esta falta de claridad con los valores viene siendo la no existencia de los mismo, a su vez lo más probable es que no figuren en primer plano, la dirección y el horizonte que proporciona sentido a la vida
- **Inacción, impulsividad o persistente evitación:** el problema psicológico radica en la inacción, impulsividad que implica la evitación consistente con sus valores.

Terapia Conductual Dialéctica

En el año de 1980, Marsha Linehan y su equipo de trabajo se enfocaron en tratamientos más efectivos para la ideación suicida, y el trastorno de personalidad límite (TLP) característico por presentar dificultades en la regulación emocional, con conductas impulsivas e intentos de autoeliminación y autolesión, al desarrollar nuevas estrategias surge la denominada terapia dialéctica conductual centrada en los desencadenantes que provocan comportamientos disfuncionales, de igual manera las contingencias que perduran en el tiempo con esos comportamientos, integrando técnicas como el mindfulness y la aceptación (Rodríguez, 2023).

La terapia dialéctica conductual tiene un modelo de tratamiento basado en el método dialéctico y de conceptos científicos y filosóficos fundamentados en tres principios que ayudan a entender sobre la importancia de identificar y gestionar cambios, para ello todo debe estar interconectado o interrelacionado, considerando la realidad como no estática sino como un proceso de cambios continuos y la verdad como un proceso de continua evolución que puede estar integrado o combinado de varias perspectivas de las cosas (Rodríguez, 2023).

Componentes del modelo de la TDC

Según Van Dijk (2012) existen cuatro componentes que se integran en el modelo de la terapia dialéctica conductual como el grupo de entrenamiento en habilidades el cual se refiere al espacio psicoeducativo con diseño estructurado con la finalidad de desarrollar y fomentar las habilidades en mindfulness, para la eficacia interpersonal y en la regulación y tolerancia al estrés, seguido de la terapia individual la cual proporciona asistencia especializada al practicar las herramientas adquiridas con la motivación de reducir las conductas problemáticas.

Además de las consultas telefónicas fomentando el entrenamiento en las habilidades trabajadas como parte de un intercambio breve que guía a la estrategia más adecuada según la situación actual, promoviendo la superación de obstáculos y el actuar eficiente, finalizando con un grupo de consulta el cual está integrado por un equipo multidisciplinario de trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, que brindan apoyo a los colegas y al desarrollo de sus herramientas propias y la discusión de casos (Van Dijk, 2012).

Regulación Emocional

La regulación emocional es la referencia de los procesos que se realiza de manera consciente o inconsciente o incluso a aquellos que necesitan un gran esfuerzo de disminuir, mantener o aumentar una emoción, de esta manera la persona actuara emocionalmente acorde al contexto (Werner & Gross, 2010).

Desregulación Emocional

La desregulación emocional se considera como el resultado de una sensibilidad alta o vulnerabilidad emocional en combinación con la inhabilidad de regular o modular sus emociones propias, al referirnos a la vulnerabilidad emocional se establece como una

predisposición biológica que poseen algunos sujetos emocionalmente más sensibles (Werner & Gross, 2010).

Estrategias de Intervención

La terapia dialéctica conducta emplea algunas estrategias de TCC en el tratamiento de problemáticas vinculadas con el diagnóstico de TPL, enfocándose en el entrenamiento de habilidades, el manejo de contingencias, la reestructuración cognitiva y técnicas de exposición procedimientos que serían fortalecidos con la incorporación del compromiso con la terapia, las estrategias de aceptación y dialécticas, descritas a continuación según (Henderson, 2012):

- **Compromiso con la terapia:** principalmente hace uso de la realización de una evaluación donde el diagnóstico y formulación de la situación, se discuten con posibles hipótesis y no como decisiones finales del terapeuta impulsando el compromiso
- **Cambio de conducta:** la capacidad de aprender sobre los factores que mantienen el comportamiento en el tiempo y cuál es la alternativa adecuada para modificarla, haciendo uso de técnicas de exposición, regulación emocional, reestructuración cognitiva, entrenamiento en relajación, modelado y algunos más
- **Aceptación y validación:** promueven la comprensión de conductas y dentro del marco de validación puedan identificar los comportamientos inadecuados y objetos de modificación.

Terapia Dialéctica Conductual como tratamiento transdiagnóstico

La desregulación emocional se ha construido fuertemente como un elemento común en la mayoría de los trastornos psicológicos, por ende, las aplicaciones terapéuticas transdiagnósticas en conjunto con la regulación emocional como enfoque principal de tratamiento en emociones y comportamientos problemáticos, mediante la

flexibilidad y adaptabilidad del tratamiento que equilibra el cambio y las estrategias de aceptación y en el enfoque de desregulación emocional como elemento común de la angustia psicológica y las estrategias reguladoras ineficaces (Ritschel, 2015).

La terapia dialéctica conductual estándar es una adaptación para abordar los problemas de consumo de sustancias en la que se emplea muchas estrategias que demuestran ser exitosas en la intervención, como la resolución de problemas que se enfoca en los factores contextuales e interpersonales de alto riesgo que precipiten una recaída, también hace uso de estrategias para aumentar la motivación al cambio, la empatía y la aceptación, teniendo énfasis en la abstinencia y la reducción de daños, considerando que el abuso de sustancias es un comportamiento aprendido y no una enfermedad, por ende, DBT-SUD se basa en la abstinencia dialéctica definida por (Ritschel, 2015) como:

“Una síntesis de insistencia implacable en la abstinencia antes de cualquier abuso de drogas ilícitas con énfasis en la aceptación radical, la resolución de problemas sin prejuicios y la prevención eficaz de recaídas después de cualquier consumo de drogas seguido de un rápido retorno a la insistencia implacable en la abstinencia”.

Mindfulness

La terapia de mindfulness es una referencia al concepto de atención plena, la cual está focalizada en el momento presente de manera activa y reflexiva, centrada en la realidad del aquí y ahora despegándose de la irrealidad, siendo así que la meditación esté vinculada con el desarrollo de técnicas de control fisiológico como la relajación y el biofeedback, herramientas importantes para el autocontrol y tolerancia de la frustración (Pueyo, 2016).

El concepto de mindfulness tiene su origen en la tradición meditativa oriental, proviene de la traducción aproximada al inglés del término “sati” del idioma Pali,

haciendo referencia a estar consciente y prestar atención, las distintas definiciones propuestas del mindfulness coinciden en enfatizar el mantener la conciencia de uno vivo en la realidad presente, por otro lado, el concepto más usado en la clínica y en la investigación es la propuesta por Jon Kabat – Zinn, que lo describe como “prestar atención de forma particular: intencionadamente, en el momento presente y sin juzgar” (Vincent, 2017).

En un estado de mindfulness, los pensamientos y sentimientos son observados como eventos en la mente, sin identificarse con ellos y sin responder a ellos de forma automática, que es el patrón habitual de reacción (Vincent, 2017).

Origen de las raíces budista en el mindfulness

En el marco tradicional de los budistas, el mindfulness es considerado uno de los ocho componentes del “Noble camino óctuple” que ha trascendido de Buda a sus discípulos, por esta razón mindfulness es la manera de prestar atención de manera intencional al momento presente sin juzgar, basándose en las técnicas del zen y meditación, dado su origen en 1979 en el programa de la Universidad de Massachussetts para tratar con pacientes con enfermedades crónica, reconociendo que el poder prestar atención es una facultad innata del hombre y mindfulness se posiciona como una herramienta accesible y disponible (Santachita y Vargas, 2015).

Regulación Emocional y Meditación de Mindfulness

El permanecer consciente en el momento presente y aceptar sin prejuicios son cultivados por la atención plena la cual es crucial para promover el autocontrol al aumentar la sensibilidad a las señales afectivas dentro del campo experiencial, mejorando las respuestas que ayudan a señalar la necesidad de control como de regulación efectiva en las emociones, considerando que las principales regiones responsables de la regulación de las emociones como las prefrontales bilaterales, la corteza prefrontal medial y la

corteza cingulada anterior para lo que se emplea distintas estrategias para tratar la regulación de las emociones implicara redes neuronales distantes y compartidas (Tang et al., 2016).

Considerando que las emociones negativas cada vez más implican la necesidad de controlarlas de manera eficaz, debido a que la impulsividad es reconocida como un factor de riesgo para algunos problemas que incluye el inicio del consumo de drogas y la vulnerabilidad en su uso (Tang et al., 2016).

Componentes del Mindfulness

El mindfulness tiene la propuesta de entrenar a las personas a identificar en cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos, logrando sacarlas de la tiranía del lenguaje enfocándose en la atención de lo que se hace para ser conscientes, por ende, mindfulness se basa en algunos componentes que provienen del Zen que facilitan el proceso según (Vásquez, 2016) son:

- **Atención al momento presente:** la forma de centrarse en el momento presente en lugar de estar pendientes de las situaciones de paso como rumiaciones, o de las expectativas, deseos y temores del futuro
- **Apertura a la experiencia:** es la capacidad de poder observar las experiencias sin bloquear nuestras propias creencias, observando las experiencias como si fueran la primera vez que proviene de la cualidad en el ZEN denominada “Mente de Principiante”, también considera la apertura a la experiencia negativa
- **Dejar pasar:** implica desprenderse o desapegarse de lo que más nos aferramos, puesto que el afán de aferrarse se enfrenta a la realidad de la temporalidad de las cosas
- **Intención:** es la meditación con la participación con conciencia plena en lo que sucede, sin tratar de conseguir un propósito de manera inmediata.

Intervención Basada en la Atención Plena

Las Intervenciones Basadas en Mindfulness (MBI) son considerados tratamientos psicológicos que se fundamentan en la práctica y entrenamiento de la consciencia plena, emergiendo al momento de focalizar su atención de forma intencional conservando una actitud de aceptación, por lo tanto, la meditación en los ejercicios de mindfulness procuran la aceptación del pensamiento, la conciencia sobre las experiencias, y facilita el distanciamiento de las conductas desadaptativas y pensamientos distorsionados, por lo tanto, en el año de 1979 Kabat-Zinn desarrolla el programa de Reducción del Estrés basado en Mindfulness (Rodas y Reivan, 2021).

Se considera que las aplicaciones de mindfulness son clasificadas como una práctica precientífica, por ende, la práctica original de la meditación budista zen y la clínica engloba los tratamientos como basados en la práctica formal la cual integra la atención plena como principal componente centrado en el entrenamiento en habilidades como la meditación, la autoexploración corporal, la atención a la vida cotidiana y en ejercicios de Hatha yoga (Paladinos, 2017).

Las intervenciones basadas en mindfulness son relevantes en un contexto de uso y abuso de sustancias considerando el papel central del anhelo en el sufrimiento psicológico, coincidiendo con las iniciativas internacionales para comprender, aliviar el deseo y el sufrimiento dentro del contexto de la adicción, logrando un aprendizaje en el experimentar de manera atenta, entablando relaciones sociales y aceptando la experiencia real e interna (David, 2014). La eficacia de las Intervenciones Basadas en Mindfulness (MBI) en adicciones ha dado buenos resultados gracias al programa de prevención de recaídas basado en mindfulness ayudando a reconocer y prepararse a situaciones de alto riesgo (Hervás et al., 2016).

Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) es una intervención que se ha desempeñado en el cambio de percepciones y normas de curación y recuperación siendo así desarrollada recientemente para el Trastorno por consumo de sustancia (SUD), que integra a la práctica plena con habilidades tangibles de prevención de recaídas cognitivo – conductuales para ayudar a las personas a lidiar con el estrés, la ansiedad y los procesos de pensamientos rumiantes, tiene como objetivo aumentar la conciencia de los procesos internos (afectivos, cognitivos) y externos (desencadenantes, factores estresantes) y finalmente, tolerar estados afectivos negativos mediante el reconocimiento y la aceptación de la experiencia del momento presente, teniendo impacto en la reducción del consumo de sustancias y el riesgo de recaída en adultos (Davis, 2019).

En la estructura del programa de MSBR se diferencian dos tipos de meditación, la formal la cual es considerada en el tiempo que se le dedica diariamente a la práctica de los métodos y herramientas adquiridas, mientras que la práctica informal consiste en llevar consigo mindfulness para las diferentes situaciones de la vida, animándolos a parar y prestar atención con sinceridad y sin juicios (Ruiz et al., 2012).

Sustancias Psicoactivas

Según la (OPS, 2023), las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales como sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso, que genera alteraciones en la función que regula los pensamientos, emociones como de comportamiento.

Las drogas con aquellas sustancias de tipo natural o sintética que una vez ingerida produce cambios psicológicos, físicos y emocionales en el sujeto, tomando en consideración que no todas las drogas generan adicción, únicamente las llamadas psicoactivas las cuales afectan el sistema nervioso central estimulándolo o deprimiéndolo.

Las sustancias psicoactivas son aquellas drogas que crean dependencia y adicción durante el consumo de forma continuada, provocando desajustes y en el desempeño en

actividades de la vida diaria, familiar, educación, ocupacional, productividad y ocio, por ende, el consumo de estas sustancias psicoactivas es considerada un problemática de característica social y de salud pública, siendo un fenómeno complejo que puede ser definido como aquellos que al consumir produce estados alterados de conciencia y del ánimo, reconociéndose así la mayoría de las sustancias psicoactivas, como cocaína, heroína, nicotina, alcohol y anfetaminas (Piedra et al., 2020).

Conceptualización referida al uso de sustancias

La terminología correcta para el abuso se emplea al referirse al patrón de uso de una sustancia que está fuera del margen social o medicamento aceptados en una cultura determinada, por otro lado, el hábito se considera como el conjunto de conductas repetitivas sin lograr mediar el fenómeno de la tolerancia y dependencia, sin la necesidad de aumentar la dosis. Mientras, la adicción es definida como la necesidad imperiosa por realizar una determinada acción de búsqueda por el placer, euforia o alivio de algunas sensaciones displacenteras, que produce efectos a medio y largo plazo de manera negativa en diferentes niveles, por lo tanto, la dependencia es la agrupación de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos, que dan paso a la pérdida de control del uso de la sustancia psicoactiva (León y Lázaro, 2016).

La tolerancia es entendida por la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de sustancia con la finalidad de alcanzar los efectos deseados, mientras que el Craving es definido como aquella conducta marcada de la necesidad de consumir y la falta de control sobre sí mismo, el cual engloba aspectos fisiológicos como la tolerancia, abstinencia, búsqueda del efecto euforizante de las sustancias y por último, el síndrome de abstinencia como el conjunto de síntomas tanto físicos como de expresividad psíquica producida en el sujeto dependiente de la sustancia (León y Lázaro, 2016).

Por lo tanto, es importante considerar una visión más amplia del fenómeno asociado al uso de drogas como el Craving o impulso, descrito como la sensación subjetiva primaria de deseo por conseguir un estado psicológico inducido por la sustancia para lo que se distingue del impulso como un determinante conductual de búsqueda y consumo de la sustancia psicoactiva (Sánchez et al., 2001).

¿Cómo actúan las drogas en el cuerpo?

Al consumir algún tipo de sustancia psicoactiva, atraviesan por un proceso de cuatro momentos como la absorción de la droga en el cuerpo que a través de los tejidos pasa por el torrente sanguíneo, la distribución de la sustancia va a depender de varios factores como las características fisicoquímicas de la droga, la biotransformación de la droga ocurre mediante procesos metabólicos ayudados por las enzimas y la eliminación mediante la orina principalmente (Bárcena Laura, 2011).

Existen varias estructuras cerebrales que están involucradas en el proceso de adicción como el sistema límbico en que integra con sí el tálamo, el hipotálamo, el hipocampo, la amígdala cerebral, el cuerpo caloso, el septo y el mesencéfalo, además de los núcleos basales y la corteza frontal conformando varios circuitos como el de recompensa, de dirección y motivación, de memoria y aprendizaje y del control de impulsos, considerando así a la adicción como una enfermedad cerebral en la cual se ve afectado el circuito de recompensa (León y Lázaro, 2016).

Circuito de recompensa

El circuito de placer o recompensa desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la dependencia de las sustancias, desde su inicio, mantenimiento y recaídas, considerado un sistema primitivo y natural en la supervivencia del individuo de la cuales se desempeñan actividades placenteras como la alimentación, la reproducción, entre otras, por lo tanto la activación de este circuito facilitara el aprendizaje y el mantenimiento

de conductas de acercamiento como, consumatorias útiles e importantes para la adaptación y la supervivencia, por ende el consumo de sustancias psicoactivas secuestra, piratea y sabotea el circuito del placer logrando que el sujeto aprenda y realice conductas adictivas (Becoña et al., 2011).

Clasificación de las sustancias psicoactivas

En la actualidad se determina la comercialización de diversos tipos de sustancias para lo cual se logra clasificar las mismas según el origen, el uso terapéutico, el mecanismo de acción, el efecto sobre el organismo, la estructura química y su estado legal, considerando la clasificación de NIDA (National Institute of Droug Abuse) determinado que los fármacos tienen efectos estimulantes o depresores en las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC), provocando efectos sedantes o de hipervigilantes (Bárcena Laura, 2011).

Depresoras

Mediante el consumo de la sustancia se van uniendo a los receptores que, logran un bloqueo del mismo causando efectos tales como la disminución en el estado de alerta hacia el ambiente reduciendo la respuesta a la estimulación sensorial y el funcionamiento cognitivo, disminuyendo la espontaneidad y la actividad física, tomando como referencia principal el alcohol y los opiáceos (Martin et al., 2019):

- Alcohol: una sustancia producida por fermentación de azúcares de frutas y cereales dando como resultado el etanol o alcohol etílico, y la ingesta de este no depende solo del grado o porcentaje sino de la calidad y velocidad en su consumo
- Opiáceos y opioides: grupo de sustancias de origen vegetal a comparación de sus derivados semisintéticos y sintéticos como la heroína y el fentanilo, y sus efectos duran entre 2 – 6 horas según la vía de administración (oral – fumada).

Estimulantes

Logran producir acciones que simulan o potencian las funciones naturales del transmisor bloqueando la inhibición o produciendo excitación de manera directa en las neuronas, produciendo cambios en el humor (euforia) incrementando el estado de alerta, reduciendo la fatiga y el apetito, tendiendo en consideración sus efectos secundarios como la ansiedad, insomnio e irritabilidad, para ello una de las principales sustancias sería la cocaína y anfetaminas (Martin et al., 2019):

- **Cocaína:** droga estimulante extraída de las hojas de coca, con diferentes presentaciones como el clorhidrato, la pasta base o piedra, con una variante conocida como crack obtenido al calentar la sustancia principal
- **Anfetaminas:** efectos intensos en el sistema nervioso y cardiovascular que liberan noradrenalina elevando su estado de alerta y aumenta la energía
- **Metanfetamina:** derivación de la anfetamina la cual contiene un grupo químico adicional el metilo, se puede encontrar en varias formas como el polvo blanco, tabletas o fragmentos blancos brillosos conocidas como cristal
- **Tabaco:** planta con alto contenido de nicotina la cual tiene un gran poder adictivo, la cual integra una serie de sustancias químicas como el alquitrán, monóxido de carbono, amoníaco, cadmio, cianuro, arsénico, mercurio entre otras.

Alucinógenos

Son sustancias naturales o químicamente fabricadas que logran alterar la percepción, el pensamiento, la orientación y la memoria, sus efectos suelen presentarse dentro de veinte a treinta minutos después de la ingesta, considerados anteriormente como psicodélicos como el LSD y el cannabis (Martin et al., 2019):

- **Marihuana:** los cannabinoides producen efectos variados con alta afinidad en los receptos específicos del organismo y es conocida por sus preparados de flores

secas, hojas y semillas y su principal componente psicoactivo es el delta-9tetrahidrocannabinol o THC.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Enfoque de Investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, en la cual consiste en recolectar y analizar la información mediante los métodos estadísticos y matemáticos con la finalidad de cuantificar la problemática o el fenómeno del estudio (Rasinger, 2020). Por ende, el presente estudio determinará la eficacia de las Terapias de Tercera Generación el consumo de sustancias psicoactivas en adultos por medio de la revisión de artículos científicos valorados estadísticamente.

Tipo de Investigación

La investigación es bibliográfica debido a la indagación minuciosa de la temática planteada con la finalidad de verificar su aporte dentro del campo de la salud mental y del estudio en desarrollo, para la cual basaremos la búsqueda en diferentes fuentes verificadas y verídicas las cuales en su mayoría serán libros y artículos científicos que tengan un aporte significativo para lograr cumplir con los objetivos establecidos (Asiú et al., 2021).

Diseño de Investigación

Para el diseño transversal de la investigación nos basaremos en las circunstancias específicas y el tiempo determinado en desarrollar el estudio, considerando la población del estudio y la temática planteada, estableciendo la posibilidad de analizar la mayor cantidad de información que mantenga relación con el tema durante el periodo mayo – agosto del 2023 determinado así el aporte de las terapias de tercera generación en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en adultos (Botella y Ramos, 2019).

Nivel de Investigación

Siendo una investigación descriptiva, consistirá en lograr describir las características básicas del fenómeno homogéneo, utilizando criterios sistemáticos que nos

permitan conocer la estructura o el comportamiento del fenómeno a estudiar (Rasinger, 2020). Se describirá cada variable, considerando la aportación de los autores consultados previamente.

Población y Muestra

Población

Para determinar la población total del estudio nos basamos en los criterios de selección y la validación de los artículos científicos para lo cual contamos con (N=245) que han sido publicados en revistas y bases de datos con gran impacto mundial, regional y nacional como las siguientes; PubMed, Elsevier, Redalyc, Taylor & Francias, Dialnet, BMC, Dspace, Springer, Researchgate, APA-Psycnet, UCC, RediUMH, Medigraphic, Academic.OUP, KonradLorenz, Scielo, Repsi, RP-UAL, RP-UAM, ACADEMICA, RP-UJI, MDPI, Wiley, OEDA, OEA, UNODC, TRENDS, RP-CEU, Emerald-Insight, RP-Comillas, RP-UCV, RP-UMA y Sifp.Psico difundidos durante el período establecido entre los años 2013 - 2023.

Muestra

Con el muestreo no probabilístico nos permite seleccionar la muestra total de la población establecida con la intención de que se ajusten con los objetivos presentados junto con las características específicas como la edad, el tipo de sustancia y el tipo de terapia de tercera generación usado en el procedimiento, cumpliendo con la revisión bibliográfica escogiendo 30 de los 245 documentos usados en el proyecto contando con 8 PMC, 5 Taylor and Francis Online, 7 PubMed, 7 ScienceDirect, 2 ResearchGate y 1 MBC. Para la selección se establecieron los siguientes criterios:

Tabla 1. *Criterios de Selección de los Documentos Científicos*

Criterios	Justificación
Documentos científicos divulgados entre los años 2013 al 2023.	Los datos actualizados garantizan la calidad de la investigación.
Estudios cuantitativos	Este tipo de artículos proporciona una respuesta al objetivo de investigación, el cual busca determinar la eficacia de las terapias de tercera generación en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en población adulta.
Idioma inglés, portugués y español	La divulgación de documentos científicos con datos relevantes para la presente investigación se los ha realizado en diferentes idiomas con una amplia gama en el área de la salud.
Base de indexación: PubMed, Elsevier, Redalyc, Taylor & Francias, Dialnet, BMC, Dspace, Springer, Researchgate, APA-Psycnet, UCC, RediUMH, Medigraphic, Academic.OUP, KonradLorenz, Scielo, Repsi, RP-UAL, RP-UAM, ACADEMICA, RP-UJI, MDPI, Wiley, OEDA, OEA, UNODC, TRENDS, RP-CEU, Emerald-Insight, RP-Comillas, RP-UCV, RP-UMA y Sifp.Psico.	Estas bases de datos recopilan gran cantidad de documentación científica y brindan fuentes de información vinculada a las terapias de tercera generación y consumo de sustancias psicoactivas.
Normativas de carácter gubernamental: OEDA, OEA, UNODC.	La información y lineamientos publicados por estas entidades permiten conocer la problemática desde un panorama macro.

	Proporcionan datos relevantes sobre la problemática a tratar y sobre la población de estudio, donde destacan la importancia y fortalecimiento de la salud mental.
Terapias de tercera generación y consumo de sustancias psicoactivas	Debido a que la investigación está centrada en determinar la relación que existe entre las dos variables en una población específica.

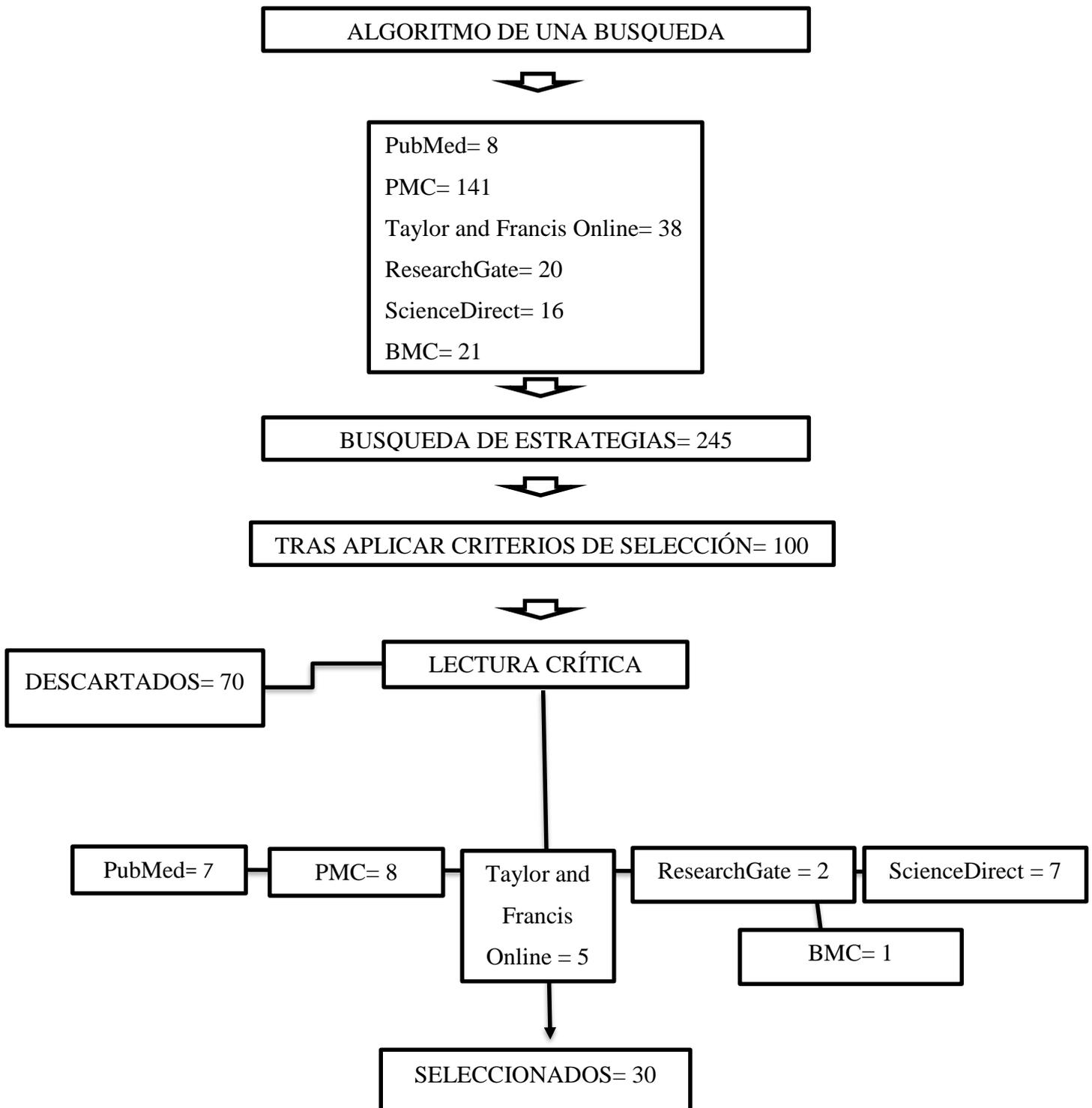
Fuente: Elaboración por Jean Neira.

En base a los criterios de la Tabla 1, se realizó la búsqueda exhaustiva mediante un proceso sistematizado, en cada proceso los documentos seleccionados fueron filtrados con la finalidad de obtener los mejores.

Algoritmo de Búsqueda

El algoritmo de búsqueda bibliográfica utilizado se detalla en la siguiente figura

Figura1. *Algoritmo de Búsqueda*



Fuente: Elaboración por Jean Neira.

Al finalizar con la búsqueda se encontraron 245 documentos, de los cuales 215 fueron descartados por las siguientes razones:

- Los documentos no tenían acceso completo al texto.
- El acceso al documento completo requería pago.
- La metodología era deficiente.
- La bibliografía estaba duplicada.
- No contaba la población requerida.

Técnicas de Recolección de Datos

Se describe el instrumento CRF-QS (Critical Review Form-Quantitative Studies). Consta de 8 criterios y 19 ítems, cada uno es valorado con un punto. Todos los artículos que constituyen la muestra deben ser valorados para confirmar su calidad metodológica.

Tabla 2. *Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica*

Criterios	No ítems	Elementos que valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico

Criterios	No ítems	Elementos que valorar
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La calidad metodológica va a depender del puntaje que se obtenga por lo que:

- Igual o menor a 11 criterios: pobre calidad metodológica.
- Entre 12 y 13 criterios: aceptable calidad metodológica.
- Entre 14 y 15 criterios: buena calidad metodológica.
- Entre 16 y 17 criterios: muy buena calidad metodológica.
- Entre 18 y 19 criterios: excelente calidad metodológica.

Una vez explicado el instrumento CRF-QS, se evidencian 30 artículos cuantitativos que corresponde a la mayoría de la muestra seleccionada de los documentos científicos (n=245/30). Han sido puntuados según los criterios del CRF-QS para determinar la calidad metodológica.

Tabla 3. *Calificación de la calidad metodológica*

N°	Título	Puntuación CRF-QS																		Total	Categoría	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19
1	Acceptance and Commitment Therapy for Stress Disorder Co-occurring post-traumatic and alcohol use disorders in veterans: results of the pilot treatment	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente
2	Acceptance and Commitment Therapy for drug abuse in incarcerated women	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18/19	Excelente
3	Is it a skills training program adapted in positive outcomes for participants with a dual diagnosis? A mixed methods study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
4	Dialectical behavior therapy skills training in the treatment of alcohol dependence: findings based on an open essay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18/19	Excelente
5	Behavior therapy skills training dialectic for the treatment of addictive behaviors between	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente

	individuals with alcohol use disorder: the effect of emotional regulation and experiential avoidance																					
6	Cognitive and affective mechanisms that link mindfulness as a Desire trait among people in addiction recovery	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17/19	Muy buena calidad
7	Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Craving	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17/19	Muy buena calidad
8	The effects of mindfulness-based yogic breathing on longing, affect and behavior of smoking	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18/19	Excelente
9	Effect of mindfulness-based relapse prevention on trajectories of impulsivity among young adults in residential treatment of behavioral disorders substance use	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18/19	Excelente
10	Slow and steady wins the race: a randomized clinical trial of Acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17/19	Muy buena calidad
11	Pilot randomized controlled trial of web-based acceptance and commitment therapy for smoking cessation	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16/19	Muy buena calidad

12	Long-term results of acceptance and commitment therapy in Drug-dependent inmates: a randomized controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16/19	Muy buena calidad
13	A controlled trial of acceptance and commitment therapy for the severity of addiction in drug users methamphetamine: preliminary study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	16/19	Muy buena calidad
14	Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the aggression of patients with psychosis by Methamphetamine use: a pilot study	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14/19	Buena calidad
15	The effects of acceptance and commitment therapy on comorbid symptoms of depression and anxiety of smokers and on smoking cessation: A randomized controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16/19	Muy buena calidad
16	A Stage I Pilot Study of Acceptance and Commitment Therapy for methadone detoxification	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17/19	Muy buena calidad
17	A Randomized Controlled Trial of a Mindfulness and Acceptance Group Therapy for Residential Substance use patients	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17/19	Muy buena calidad

18	The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a program Independent DBT Skills Training for Alcohol Use Disorder and Disorders concurrent substance use	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad
19	An Internet Randomized Controlled Trial provides training in therapy skills dialectical behavioral for episodic and suicidal drinkers	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
20	A pilot study on group skills training in therapy. Behavioral dialectics in patients with substance use disorder: changes in severity of substance use, mood, and relational skills	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18/19	Excelente calidad
21	Moment-to-Moment in Women's Recovery (MMWR): Effects of Mind-Based Intervention. Full Focus on Retention from Residential Treatment for Substance Use Disorder in a randomized controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17/19	Muy buena calidad	
22	Mindfulness-Based Relapse Prevention for methadone maintenance: A feasibility test	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15/19	Buena calidad	

23	Title: Mindfulness practice moderates the relationship between craving and substance use in a clinical sample	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17/19	Muy buena calidad
24	Substance Use Outcomes for Mindfulness-Based Relapse Prevention are partially mediated by stress reduction: results from a randomized trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad
25	Relative effectiveness of relapse prevention based on mindfulness, standard relapse prevention and usual treatment for Substance use disorders	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad
26	Mindfulness-Based Relapse Prevention for Dependent Adults stimulants: a randomized pilot clinical trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18/19	Excelente calidad
27	Feasibility, acceptability and preliminary results of an intervention Mindfulness-Based Relapse Prevention for Women culturally diverse and low-income in the treatment of the disorder for substance use	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad
28	Achieving drug and alcohol abstinence among homeless women	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad

Técnicas y Materiales Empleados

En el respectivo estudio se emplearon algunas técnicas e instrumentos con la finalidad de alcanzar los objetivos establecidos, siendo las siguientes:

Revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica nos permite obtener una referencia dentro del marco conceptual en la cual se da mediante el análisis de la información obtenida de los conceptos, hipótesis, planteamientos teóricos, investigaciones y los antecedentes de las variables que son objeto de estudio (Asiú et al., 2012). De esta manera se lleva a cabo ese análisis con la utilización de instrumentos como la ficha de revisión bibliográfica.

- **Ficha de revisión bibliográfica.** Es la herramienta que nos permite recolectar, organizar y seleccionar la información de los materiales de lectura siendo la literatura, revistas, libros, registros, artículos, resultados de investigación, como también las observaciones que se da en el análisis de los datos, la identificación, la selección y comunicación de datos conectados con los objetos de la investigación (Cavalcante et al., 2021). Por esta razón, la información valiosa que se recolecto de los artículos científicos relacionados con las variables propuestas en la investigación, cumpliendo con la secuencia de búsqueda permitiendo el desarrollo del marco teórico, revisión bibliográfica.

Revisión de calidad documental

Hace alusión de la revisión y validación de la calidad metodológica de una investigación con diferentes aspectos que incluyen el desarrollo, el procedimiento, los instrumentos y resultados que van a respaldar la calidad de la investigación, usado especialmente para la validación de los documentos científicos que contribuyen al estudio de tipo bibliográfico (Garita, 2018).

- **Matriz CRF-QS:** herramienta de evaluación que se basa en la revisión de los estudios cuantitativos de manera crítica, conformada de 19 criterios de los cuales cada uno es una pieza clave de la calidad metodológica en la documentación seleccionada, mediante un proceso de validación que consiste en la lectura crítica inicial, seguido de una calificación conforme a lo establecido (Botella y Ramos, 2019). Ofreciendo una información relevante para la investigación, como:
 - Conceptualización de la terminología: Terapias de Tercera Generación, Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapia Dialéctica Conductual, Mindfulness, Sustancias Psicoactivas, Marihuana, Tabaco, entre otras más.
 - Clasificaciones de las dimensiones, Terapias de tercera generación y Consumo de sustancias psicoactivas.
 - Efectividad de las terapias contextuales, ACT, TCD, MINDFULNESS

Métodos de estudio

La recopilación de la información es mediante los siguientes métodos elegidos:

- **Inductivo-deductivo:** se consideró la información que esté relacionada con las terapias de tercera generación; terapia de aceptación y compromiso, terapia dialéctica conductual y mindfulness con el consumo de sustancias psicoactivas en adultos, de los cuales se incluyen dentro de los datos y resultados referentes del estudio.
- **Analítico-sintético:** se analizó los estudios experimentales con la finalidad de determinar si las terapias de tercera generación son eficaces en el consumo de sustancias psicoactivas, beneficiando a la creación de conclusiones y recomendaciones relevantes para la revisión.

Procedimiento

Se lleva a cabo el procedimiento al cumplir las fases respectivas:

- 1. Búsqueda de información:** en las distintas bases de datos científicas se hace uso de las combinaciones de palabras respectivas que guardan relación con la temática a investigar. Para lo cual, los operadores de búsqueda usados son “Y”, “O”, “NO”, “CON”, “Igual a”, “AND”, “NOT”, “OR”, siendo las tres últimas las más aplicadas.
- 2. Selección:** se da gracias a la lectura rápida y precisa que logra identificar palabras claves que son relacionadas con las variables, aplicando criterios de inclusión para la conformación de la muestra.
- 3. Filtración de datos significativos:** La selección de la documentación usada para la muestra fueron leídos de manera crítica con la finalidad de filtrar información relevante e importante siendo clasificadas según las cualidades de cada una.
- 4. Comparecer resultados:** La descripción de los resultados se llevaron acorde a los objetivos, datos de efectividad en el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas afines de las terapias de tercera generación, reflejándose la relación de las terapias contextuales y el consumo de sustancias psicoactivas, elaborándose tablas con la triangulación correcta.

Consideraciones Éticas

Se lleva a cabo la investigación bajo los principios bioéticos de la autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, moldeando la información consultada de manera ética, resaltando el dominio de la propiedad intelectual. Por ende, la bibliografía recolectada se hizo uso conforme a las finalidades de la investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La documentación recopilada mayormente de estudios experimentales de las variables relacionadas con algunas de las terapias de tercera generación, dando como resultado una revisión bibliográfica del estudio en conjunto, en la cual se asocia la terapia de aceptación y compromiso, terapia dialéctica conductual y mindfulness con el consumo de sustancias psicoactivas, adaptándose al estudio bibliográfico con una población adulta con consumo de sustancias psicoactivas de forma excesiva y perjudicial y en especial aquella población con comportamientos adictivos, trastorno por consumo de sustancias.

El objetivo primordial de la investigación es conocer la efectividad de las terapias de tercera generación en relación con el consumo de sustancias psicoactivas en adultos con base a la información revisada se logra obtener datos significativos como relevantes sobre la eficacia de estas terapias en la población adulta, a pesar de la escasa información de estudios relacionados con la temática actualmente.

La terapia de aceptación y compromiso fue diseñada especialmente para abordar el Trastorno por Evitación Experiencial (TEE) como una alternativa para la evitación experiencial, los intentos de regulación cognitiva y emocional, ofreciendo aceptación psicológica estando dispuesto a notar, contactar, sentir y pensar rompiendo la reacción literal e ineficaz de lo que piensa, siente, y hace promoviendo la actuación ajustada a las condiciones demandantes según el valor de vida del sujeto (Luciano, 2010). En primera instancia, las terapias de tercera generación siendo una ola de varias terapias de las cuales la terapia de aceptación y compromiso demuestre su efectividad en el consumo de sustancias psicoactivas, descrito en la tabla 4, los resultados obtenidos.

Tabla 4. *Triangulación de la Terapia de Tercera Generación; Terapia de Aceptación y Compromiso en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en adultos.*

AUTOR	CATEGORÍA (Terapia de Aceptación y Compromiso y consumo de sustancias psicoactivas en adultos)	APORTE	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
Villagrà Lanza et al., (2014)	El consumo activo de drogas se evidencia en los porcentajes de frecuencia, el 40% consumía drogas dos veces al mes, el 18% dos veces a la semana, el 18% cuatro días a la semana y el 24% con consumo diario.	Con la aplicación de ACT la condición de las mujeres fue superior durante los 3 meses con el 27,8% y durante los 6 meses con un 43,8%, considerando el marco contextual donde se podría tener acceso a sustancias, por lo que las reducciones observadas en los grupos muestran que los cambios ambientales son evidentes a la menor disponibilidad de sustancias sin necesidad de proponer estrategias de exposición, reduciendo progresivamente el uso de estrategias de evitación.	50 mujeres encarceladas con edades comprendidas entre 21 y 49 años con consumo de sustancias.	ASI-6, mide patrones de uso de drogas y problemas graves. Entrevista diagnóstica (MINI) �ndice de sensibilidad a la ansiedad (ASI) Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) Análisis de orina multidroga (UA)
Davoudi et al., (2017)	El consumo de tabaco en la región de Ir�n es del 31,1% y el 22,3%	Se resalta la postura de ACT en la intervención sobre el tabaquismo en	67 hombres consumidores de tabaco con edades	Entrevista clínica estructural (SCI)

	respectivamente evidenciándose una gran prevalencia de consumo en hombres con una media y desviación estándar del número de cigarrillos fumados al día de $15,4 \pm 3,6$ y el número de años fumando de $7,6 \pm 3,9$.	hombres mostrando su eficacia en el seguimiento y post-test siendo mayor el número de personas que dejaron de fumar, ilustrando niveles significativamente más bajos de depresión y ansiedad con gran tasa de abandono en el hábito de fumar.	comprendidas entre 18 y 40 años	Inventario de depresión de Beck (BDI) Inventario de ansiedad de Beck (BAI) Monitor de monóxido de carbono micro Smokerlyzer
Ghouchani et al., (2018)	La adicción a la metanfetamina está asociada crónicamente por la manifestación de delirios, alucinaciones y agresión.	Se demuestra la efectividad de ACT de manera que ayuda a disminuir la agresividad de los dependientes a la metanfetamina, reduciendo de la ansiedad, el aislamiento social.	30 hombres diagnosticados por trastorno por consumo de metanfetamina	Cuestionario de Salud General (GHQ) Cuestionario de Agresión de Buss Perry (BPAQ)
Bahrami y Asghari (2017)	La frecuencia del uso de sustancias psicoactivas como la metanfetamina es para aliviar estados emocionales negativos que no son capaces de identificar, exhibiendo comportamientos imprudentes.	Los hallazgos demuestran una reducción en las siete subescalas de gravedad de la adicción para consumidores de metanfetamina, tales como la condición médica, estatus laboral, estado de consumo de alcohol, estado de uso de sustancias, estatus legal, estado familiar y condición psicológica, considerando que las	15 hombres con edades comprendidas entre 20 a 30 años con consumo de metanfetamina	Inventario de gravedad de la adicción (ASI)

		personas no son capaces de controlar la excitación emocional.		
González et al., (2013)	En cuanto al consumo de varias sustancias psicoactivas, como heroína, cocaína, cannabis, alcohol y otros psicotrópicos son de consideración preocupantes ante la frecuencia global que se va encaminado el consumo con el 40,5% dos veces al mes, 10,8% dos veces a la semana, 18,9% cuatro días a la semana y el 29,7% diariamente.	Mediante la aplicación de estrategias y técnicas de ACT los porcentajes de abstinencia fueron notorios en el post-tratamiento, observando reducciones en el abuso de drogas corroboradas en las medidas de áreas de drogas, psicología y familiar, subrayando la eficacia de la terapia contextual ACT en el tratamiento de conductas adictivas.	37 reclutas con diagnóstico de abuso o dependencia actual de sustancias psicoactivas.	Entrevista AD HOC Índice de gravedad de la adicción – 6 Índice de sensibilidad a la ansiedad Cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II) Mini entrevista neuropsiquiatra internacional (MINI) Análisis de orina multidroga (UA)
Bricker et al., (2013)	Asumiendo la tasa de abandono en tratamientos basados en el hábito de fumar en población adulta del 30% considerando los 3, 6 y 12 meses de intervención.	La receptividad de los usuarios ante la intervención de ACT basado en un sitio web fue exitosa ante otras aplicaciones para dejar de fumar, considerando la eficacia de este a corto plazo, y la satisfacción significativa ante la intervención.	111 participantes con el hábito de fumar	Índice de tabaquismo intenso Encuesta breve de satisfacción Escala de Evitación e Inflexibilidad (AIS-27)

Stotts et al., (2013)	Los síntomas físicos asociados a la abstinencia de opioides y el miedo desempeñan un importante papel en el fracaso de la desintoxicación que incluye altas tasas de morbilidad y mortalidad, costos de atención médica y aplicación de la ley, discordia y angustia familiar y pérdida de la productividad.	Mediante la terapia conductual basada en ACT se logró una reducción en el miedo a la desintoxicación traducido al miedo de la abstinencia, considerando que el 60% de los participantes completaron el programa, reflejando reducción en el uso de estrategias de evitación y de las dosis de consumo ante los síntomas de abstinencia.	56 participantes dependientes de opioides	Entrevista clínica estructurada para el DSM-IV (SCID) Toxicología cualitativa de la orina Índice de severidad de la adicción Calendario de la encuesta sobre el miedo a la desintoxicación Escala de evitación e inflexibilidad – uso de sustancias (AIS) Escala subjetiva de abstinencia de opioides (SOWS) Cuestionario de evaluación del riesgo de transmisión de virus por sangre (BBVTRAQ)
Luoma et al., (2012)	Las sustancias consumidas fueron del 44% alcohol, 33% metanfetamina, 22% cannabis, 6% otros alucinógenos, 2% inhalantes, 8% cocaína, 3% heroína, 3% otros opiáceos, 2% metadona y 60% tabaco, los problemas de consumo de sustancias se reflejan mediante la vergüenza la misma que es el	Con ACT se evidencia niveles altos en la asistencia a los tratamientos y en el seguimiento considerando la población que está encaminada a padecer vergüenza ante el estigma del uso de sustancias y la falta de control de estas, convirtiéndose en el eje central de la evitación.	61 mujeres y 72 hombres diagnosticados con un trastorno por uso de sustancias	Escala de vergüenza internalizada (ISS) Revisión de servicios de tratamiento (TSR) Entrevistas de seguimiento de la línea de tiempo sobre alcohol y drogas (TLFB) Cuestionario de salud general-12 Escala de calidad de vida

	núcleo emocional de la autoestima que retrasa la búsqueda de un tratamiento optimo, siendo relevante al momento de revelar un yo defectuoso.			Escala multidimensional de lo percibido apoyo social
Meyer et al., (2018)	La frecuencia de coexistencia entre el trastorno por consumo de alcohol y el estrés postraumático asumen los peores resultados debido a la gravedad y la falta de interés de tratar el PTSD-AUD, siendo la deserción un problema consistente al momento del tratamiento, teniendo en cuenta los traumas índices que predominan con el 79,1% combate, 7,0% agresión sexual, 7,0% muerte súbita, inesperada o violenta.	Considerando de manera alentadora la mejora en el consumo total de alcohol como en los días de exceso como de la discapacidad funcional se promueve la recuperación de las personas abordando variedad de situaciones y desafíos en la salud mental y física de los veteranos de guerra que se asocian a la mejora de los síntomas de PTSD-AUD.	43 participantes con edades comprendidas entre 30 y 65 años diagnosticados con AUD – PTSD	<ul style="list-style-type: none"> -Mini entrevista neuropsiquiatra internacional (MINI) -CAPS-5 y Life Events Checklist (LEC-5) -Lista de verificación de PTSD para DSM-5 (PCL-5) -Entrevista clínica estructurada para DSM-5 (SCID) -AUDIT -Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) -Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) -Resumen de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-BREF) -Cuestionario de aceptación y acción

				<p>-Cuestionario Breve de Evitación Experiencial</p> <p>-Cuestionario de Credibilidad y Expectativa del Tratamiento</p>
Villagra y González (2013)	<p>En relación con las tasas de trastornos por uso de sustancias en mujeres privadas de libertad son altas, como el abuso físico y sexual en la infancia y otros trastornos mentales, siendo así las sustancias consumidas como la cocaína, heroína, cannabis y alcohol las drogas más usadas.</p>	<p>La eficacia de ACT es notable los efectos de los tratamientos y en el porcentaje de abstinencia conseguidos, resaltando las reducciones generales y progresivas en la sensibilidad a la ansiedad, como en la aceptación psicológica, afirmando un valioso y eficaz resultado encaminado a la articulación de sus vidas y el contacto abierto con el presente.</p>	<p>31 mujeres con edades comprendidas entre 21 y 46 años diagnosticadas con trastorno por uso de sustancias.</p>	<p>Entrevista AD HOC</p> <p>Índice de gravedad de la adicción-6 (ASI-6)</p> <p>Mini entrevista neuropsiquiatra internacional (MINI)</p> <p>Índice de sensibilidad a la ansiedad</p> <p>Cuestionario De Aceptación y Acción II (AAQ-II)</p> <p>Análisis de orina multidrogas</p> <p>Auto grabación</p>
	<p>Los trastornos por uso de sustancias y el uso mismo de las</p>	<p>Con la aplicación de ACT se identifica un menor deseo de drogas y una mayor</p>	<p>117 participantes entre hombres y mujeres con uso de sustancias psicoactivas</p>	<p>Escala de Craving de alcohol de Penn (PACS)</p>

Shorey C. et al., (2017)	sustancias se ha vuelto un problema endémico que se propaga en el mundo, siendo importante el desarrollo de una intervención complementaria que integra mindfulness y ACT, que estarían dirigidas a la atención plena y la flexibilidad psicológica.	flexibilidad psicológica relacionada con el consumo, por ende, la importancia percibida en las intervenciones basadas en la atención plena aumentaría, recordando que las posibilidades que los antojos de las personas surjan y desaparezcan de forma natural.		Cuestionario de atención plena de cinco facetas (FFMQ) Cuestionario de aceptación y acción (AAQ-SA)
--------------------------	--	---	--	--

Fuente: Elaboración por Jean Neira.

En general, los hallazgos en el estudio demostraron diferencias significativas en la aplicación de ACT en el manejo del consumo de distintas sustancias entre los grupos que han accedido a un tratamiento, evidenciándose que para el manejo del tabaquismo logra enseñar a las personas a identificar aquellos factores internos como facilitando la aceptación de los estados emocionales como la tentación y la angustia que están relacionados con el no fumar, aprendiendo a controlar estos estados emocionales que no son estables de cierta manera, reconociéndolos, aceptándolos y evitando comportamientos y estados emocionales desagradables, ilustrando niveles bajos de depresión y ansiedad en cuanto al abandono del hábito de fumar como lo demuestra (Davoudi et al., 2017).

En primera instancia no está del todo claro si usando este enfoque terapéutico lograríamos tener una tasa de efectividad en otras sustancias, pero con la incorporación de la atención plena se ha observado resultados más favorables al manejo del consumo de sustancias que se asocia de manera positiva con la flexibilidad psicológica para lograr un menor deseo de drogas (Shorey C. et al., 2017), teniendo presente las limitaciones que se manifiestan ante otras terapias psicológicas contrastando una relación inversa entre las ansias del consumo y la importancia que le da el grupo.

Vale la pena señalar que los hallazgos no son desfavorables del todo, ya que se ha demostrado en pequeños estudios la aceptación y facilidad del trabajo respecto al consumo, con resultados notorios en el post-tratamiento que respaldan la reducción en el abuso de drogas y en mantenimiento de estas mejoras siendo capaz de intervenir con estas conductas adictivas (Gonzales et al., 2013), considerando las circunstancias inevitables como un centro carcelario que se enfasca en un entorno rígido e inflexible con reglas propias y valores.

Sin embargo, otros estudios de ACT se muestran como alternativa viable al momento de abordar a personas que consideran inaceptables ciertos pensamientos, emociones, recuerdos, estados corporales y predisposiciones conductuales, usando diversas estrategias para eliminar, atenuar o reducir estas experiencias privadas, siendo eficaz para las personas que experimentan diferentes dificultades mentales, mostrándose valioso y eficaz en la reducción (Villagra et al., 2014).

Dado que las intervenciones de ACT se posicionan como una terapia viable en el manejo de sustancias psicoactivas que incluso se ha llegado a dar tratamientos basados en la web como alternativa para dejar de fumar desde la comodidad del hogar, pero que tan eficaz resultaría si consideramos el entorno y las circunstancias particulares que atraviesan las personas, para ello (Bricker et al., 2013) provee las herramientas necesarias para lograr efectos satisfactorios, las estimaciones del estudio sugieren un gran potencial de ACT WebQuit.org sobre la cesación del hábito de fumar, dando lugar a un impactante tratamiento mediante intervenciones basadas en la web teniendo un alcance e impacto a nivel poblacional, sin descartar que las tasas de abandono en los tratamientos basados en sitios web, cuestionando la particularidad de este nuevo tratamiento debido a sus resultados a corto plazo considerándolo así como una alternativa complementaria sin dejar a un lado la satisfacción del paciente.

Con el tiempo lo ideal sería trabajar con técnicas de atención plena, como la respiración profunda ofreciendo una mejor función cognitiva al momento de estar presente ante una situación emocionalmente desafiante y poder observar aquellas emociones considerando así a la aceptación consciente, confirmando la efectividad de ACT al momento de tratar a pacientes con consumo de metanfetamina reduciendo la gravedad de la adicción de cada sujeto (Bahrami y Asghari, 2017) aun así los hallazgos demuestran tal reducción pero no se ha determinado como efectiva en todo lo que se

pueda relacionar puesto que las personas no son capaces de controlar la excitación emocional que juega un papel fundamental en el proceso de recuperación.

También es posible destacar la reducción de la agresividad que es un desencadenante del consumo de metanfetamina junto a otros factores primordiales como la ansiedad y el aislamiento social (Ghouchani et al., 2018), reconociendo que no es suficiente para tener un tratamiento efectivo puesto que surge la duda si llegando a estas instancias la flexibilidad psicología de un paciente con consumo de metanfetamina se logra evidenciar durante y después de la intervención. Partiendo de la duda podríamos inferir que ACT permite la reducción en el miedo a la desintoxicación de sustancias o solamente se enfoca en diversas áreas para poder abordar la problemática, sin dejar a un lado el abordaje especial ante las experiencias angustiosas, pero no eso refleja que la finalización del tratamiento por parte de los pacientes a pesar de que se refleja reducciones ante la evitación y la abstinencia de la metadona (Stotts et al., 2013).

El entrenamiento en ACT se considera un gran avance debido a la aceptación y distanciamiento de los síntomas ansiosos, ayudando a las participantes a contactar con el núcleo de sus dificultades para luego abordar y trabajar en la reconstrucción de sus vidas en base a los valores, siendo un entrenamiento sistemático que hace frente ante las barreras cognitivas como emocionales que están vinculadas al cese del consumo, generando mayor flexibilidad psicología, siendo posible este resultado ante otras circunstancias recordando que el proceso de confinamiento por delitos conlleva y arraiga otros problemas psicológicos que se funden con el consumo de sustancias (Villagra y González 2013).

Relacionando estas situaciones en particular podríamos afirmar la efectividad o no de ACT, considerando que en otras ocasiones podría existir un aumento significativo en el consumo de sustancias durante el seguimiento, lo que contrarresta de cierto modo

la utilización de esta variable como punto de partida, teniendo en cuenta que los niveles de vergüenza durante el tratamiento muestran una tendencia funcional como un medidor al uso de sustancias, tomando en cuenta a la evitación experiencial por parte del sujeto ante situaciones consideradas vergonzosas (Luoma et al., 2012).

La intervención de ACT ante dos problemáticas diferentes pero complementarias debido a circunstancias particulares, logra abordar de manera eficaz trastornos que conforman una gran problemática en grupos sociales determinados, como los veteranos de guerra que al presenciar situaciones desagradables en días de servicios generan a su vez conflictos psicológicos como PTSD combinado con AUD, reflejando una necesidad más amplia donde ACT puede intervenir de manera particular las comorbilidades presentes en el consumo de sustancias (Meyer et al., 2018).

A continuación, se describe en la tabla 5 la terapia dialéctica conductual y el consumo de sustancias psicoactivas, por medio de la investigación recolectada.

Tabla 5. *Triangulación de la Terapia de Tercera Generación; Terapia Dialéctica Conductual en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en adultos.*

AUTOR	CATEGORÍA (Terapia Dialéctica Conductual y consumo de sustancias psicoactivas en adultos)	APORTE	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
Flynn et al., (2019)	El requerimiento de un tratamiento adecuado para SUD se demuestra con la estadística donde el 61% busca tratamiento para el uso indebido o dependencia de una sola sustancia, el 26,5% para dos sustancias y el 12,5% para tres o más sustancias que incluye alcohol, anfetaminas, benzodiacepinas, cannabis, cocaína, codeína y heroína. Donde el alcohol es la sustancia con más frecuencia con un 73%,	Las mejoras son significativas pero importantes en la regulación emocional, la atención plena, el uso de habilidades DBT y el afrontamiento disfuncional, también se observan reducciones en el abuso de sustancias auto informado, de igual manera mejoras en la confianza, la seguridad, y la necesidad de un cuidado posterior, la habilidades DBT aplicadas ayudaron a reducir y abstenerse del uso de sustancias aprendiendo nuevos mecanismos para el estrés que se involucraba con el uso indebido de las mismas.	64 participantes con diagnósticos de salud mental y adicciones	<ul style="list-style-type: none"> -Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) -Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) -Lista de Verificación de formas de afrontamiento de la terapia dialéctica conductual (DBT-WCCL) -Cork Impact of Substance Misuse Scale (CISMS)

	seguida de los estimulantes y sedantes con el 25%, el cannabis 25% y los opioides 17%.			
Cavicchioli et al., (2020)	El aumento del consumo de sustancias va creciendo cada día, para lo cual se evidencia los porcentajes en cuanto a la población estudiada donde el 11,3% está presente en el trastorno por consumo de cannabis, el 13,4% consumo de cocaína y el 26,9% consumo de ansiolíticos	DBT – ST refleja mejoras antes y después del tratamiento en las conductas adictivas vinculadas a los cambios en las dificultades con la regulación emocional, por otro lado, existe una reducción en el compromiso rígido en los comportamientos desadaptativa mediante el aumento de la actitud de aceptación y disposición hacia las emociones negativas.	186 participantes con edades comprendidas entre 21 y 75 años	<ul style="list-style-type: none"> -Índice de gravedad de la adicción (ASI) -Entrevista clínica estructurada para los trastornos de personalidad DSM-V (SCID-5-PD) -Cuestionario PROMIS más corto (SPQ) -Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS) -Cuestionario de aceptación y actuación II (AAQ-II)
Maffei et al., (2018)	El consumo y dependencia de alcohol tiene una gran prevalencia en el mundo siendo la causa de 3,3 millones de muertes al año, debido a la naturaleza del	Se aprecian resultados favorables en cuanto a las mejoras moderadas a grandes en DERS general y en los dominios específicos como la incapacidad para aceptar respuestas	244 participantes entre 21 y 71 años con el 61,1% masculinos y 38,9% femenino diagnosticados con dependencia al alcohol	<ul style="list-style-type: none"> -Índice de gravedad de la adicción (ASI) -Examen toxicológico de orina

	<p>problema existen varios tratamientos basados en la evidencia para la dependencia y el abuso del alcohol.</p>	<p>emocionales y controlar el comportamiento mientras experimenta emociones negativas como la incapacidad de usar estrategias de regulación emocional efectivas y flexibles al momento de experimentar emociones intensas, además de las mejoras independientemente de la gravedad inicial del consumo de alcohol.</p>		<p>-Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS)</p>
<p>Movalli et al., (2019)</p>	<p>El porcentaje de trastornos por consumo de sustancias se evidencia en la muestra con el 10.2% por cannabis, 15,7% por cocaína, y el 25.0% por ansiolíticos.</p>	<p>Se evidenciaron que un gran porcentaje mantuvo la abstinencia en el transcurso del programa, mostrándose además un significativo efectos indirectos del uso de habilidades de afrontamiento en relación al DER y la gravedad del AUD, sugiriendo que las mejoras en las habilidades cognitivas y conductuales adaptativas como la atención plena, tolerancia al malestar y estrategias de regulación de las emociones</p>	<p>108 participantes representados en el 59,3% masculinos y 40,7% femeninas con edades entre 24 y 75 años diagnosticados con trastorno por consumo de alcohol (TCA)</p>	<p>-Índice de gravedad de la adicción (ASI) -Entrevista clínica estructurada para los trastornos de personalidad DSM-V (SCID-5-PD) -Exámenes toxicológicos -Cuestionario PROMIS más corto (SPQ)</p>

				<p>-Escala de Dificultades en la regulación de las emociones (DERS)</p> <p>-Lista de verificación de formas de afrontamiento DBT (DBT-WCCL)</p>
Wilks et al., (2018)	Otra problemática de salud pública es el suicidio siendo el décimo causante de muerte, por lo que, el uso y abuso de alcohol se ha vuelto parte de los factores de riesgo excepcionalmente destacados en el suicidio	Se muestra la eficacia de la intervención de entrenamiento en habilidades DBT, teniendo reducciones en la ideación suicida, la gravedad del consumo de alcohol, la cantidad de alcohol y sobre todo en la desregulación emocional	59 participantes por consumo de alcohol	<p>-NIAAA</p> <p>-Escala de Dificultad en la Regulación Emocional (DERS-16)</p> <p>-Suicide Behavior Questionnaire-Revisado (SBQ-R)</p>
Bilican et al., (2022)	El consumo de sustancias es evidente en el porcentaje del 78% cannabis, 33%	Los hallazgos permitieron demostrar que a pesar de que no todos los participantes dejaron el consumo de	9 participantes con edades entre 17 y 34 años diagnosticados con	<p>-Índice de perfil de adicción (API)</p> <p>-QuickTox Drug Screen Dipcard</p> <p>-Lista de verificación de síntomas-90-Revisada (SCL-90-R)</p>

	<p>metanfetamina, 11% heroína, 22% alcohol, 44% cocaína, 33% kuber y 22% cocaína. Por ende, estas conductas adictivas tienen a alterar las emociones negativas proporcionando un refuerzo negativo a través de la reducción a corto plazo del malestar emocional.</p>	<p>sustancias existió una disminución significativa en el uso de las sustancias y sobre todo en la cantidad de sustancias consumidas, considerando un punto de partida para DBT-ST como estrategia de reducción de daños y en el manejo de los impulsos por consumir recordando que las personas que dejan el consumo de sustancias tienden a tener ansias de estas.</p>	<p>trastorno por uso de sustancias</p>	<p>-Escala de dificultades en la regulación de las emociones (DERS) -Inventario de Resolución de Problemas Interpersonales (IPSI) -Escala de Competencia Social Percibida (PSCS)</p>
<p>Nyamathi et al., (2017)</p>	<p>Las personas sin hogar y en libertad condicional atraviesan algunos desafíos con relación a problemas de salud mental,</p>	<p>El tratamiento de DBT-CM refleja resultados sobre la abstinencia por consumo de drogas, consumo de alcohol y sustancias, confirmados</p>	<p>130 participantes sin hogar en condición de libertad condicional y consumo de sustancias</p>	<p>-Formulario de detección de criminalidad en el estilo de vida (LCSF) -Encuesta de Apoyo Social del Estudio de Resultados Médicos (MOS-SSS)</p>

	<p>adicción al uso de sustancias, desempleo y condiciones de vivienda inestables que contribuye al consumo de sustancias ilícitas, siendo las consumidas la marihuana y las metanfetaminas.</p>	<p>mediante el autoinforme y análisis de orina, aumentando esta abstinencia de drogas a los meses de seguimientos.</p>		<p>-Escala de Modos de Regulación Emocional de Afrontamiento -Autoinforme y análisis de orina -Formulario II del Historial de Drogas (TCU)</p>
--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración por Jean Neira.

En primer lugar, los resultados presentes en la terapia dialéctica conductual demuestran la adaptabilidad de las mismas ante el consumo de sustancias, integrando un tratamiento basado en la evidencia y el entrenamiento de habilidades logrando obtener resultados significativamente importantes ante las sustancias, reduciendo las dificultades en la regulación emocional y manteniendo las relaciones interpersonales aumentando la tolerancia a la angustia, brindando herramientas y el conocimiento para poder identificar, aceptar y cambiar su comportamiento de manera efectiva (Flynn et al., 2019). Mediante los resultados se demostraría la reducción del uso de sustancias utilizando mecanismos aprendidos para reducir el estrés ante situaciones frustrantes, considerando esto como suficiente para reducir el riesgo de consumo nuevamente o deberíamos basarnos en los auto informes que podrían ser vulnerados y sesgados.

Para ello, la regulación emocional y la evitación experiencial son clave en los mecanismos terapéuticos, de esa forma asume una intervención adaptada para lograr un aprendizaje de habilidades clave para la reducción de la desregulación emocional y los comportamientos disfuncionales (Cavicchioli et al., 2020). Con la evidencia favorable de DBT antes y después de las intervenciones podríamos considerarla como eficaz o en el transcurso de la terapia surgirían limitaciones al respecto.

Las evidencias sobre los resultados de la terapia dialéctica conductual van determinando poco a poco y significativamente su eficacia en la abstinencia del consumo (Maffei et al., 2018) focalizado en el entrenamiento de habilidades para la dependencia del alcohol demostrando resultados favorables en el tratamiento que logran abstinencia con un porcentaje alto, respecto a la tasa de abandono en relación con tratamientos para conductas adictivas considerando que la tasas más altas de recaídas tempranas se evidencia más en jóvenes, mientras que la mejora significativa en la regulación emocional es resultado de una buena intervención de DBT-ST.

También se logra evidenciar la gran potencialidad del entrenamiento de habilidades DBT (Wilks et al., 2018) reduciendo la ideación suicida, así como la gravedad en el consumo de alcohol considerando un aporte a futuras intervenciones que se relacionen con la problemática evidente en la sociedad, siendo importante no descartar las intervenciones de DBT ante una comorbilidad debido al consumo de sustancias.

Queda claro que el entrenamiento en habilidades de DBT mejora las dificultades clínicas y aquello debemos asumir todas aquellas relacionadas con la desregulación emocional, desempeñando un papel fundamental ante el mantenimiento de la abstinencia (Movalli et al., 2019) es posible que con el mejoramiento en las habilidades cognitivas y conductuales lograríamos una reducción viable a las necesidades del sujeto o simplemente sirven como mecanismos terapéuticos ante aquella situación en particular.

Para eso DBT – ST (Bilican et al., 2022) representa con certeza la respuesta de las personas ante la intervención resultando favorable en la reducción la gravedad del uso de sustancias como de la cantidad de estas demostrando el aumento en la regulación de las emociones y de los días de abstinencia, sin olvidar la existencia del consumo mas no la eliminación total considerándolo como la forma que reducir progresivamente el consumo sin un abandono aparente o claramente la vida del sujeto seguirá involucrada con las sustancias. En última instancia se puede considerar DBT como la mejor opción para abordar la problemática, generando en los pacientes una disminución en el consumo de sustancias (Nyamathi et al., 2017) posicionándose en algunos aspectos como la mejor opción para la disminución del consumo.

A continuación, se describe en la tabla 6 Mindfulness y el consumo de sustancias psicoactivas, por medio de la investigación recolectada.

Tabla 6. *Triangulación de la Terapia de Tercera Generación; Mindfulness en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en adultos.*

AUTOR	CATEGORÍA (Mindfulness y consumo de sustancias psicoactivas en adultos)	APORTE	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
Davis et al., (2018)	El consumo de sustancias y otros factores contribuyen a padecer problemas psicológicos, conductuales y relacionados con la salud, por lo tanto, se debe tener en cuenta que el riesgo de consumo es de particularidad en los adultos jóvenes como tasas altas de consumo en cannabis con el 19%, alcohol el 59,6%, consumo excesivo de alcohol de 37,9% y drogas ilícitas con el 21,5%.	Los resultados la eficacia del programa de MBRP reduciendo el estrés percibido en la fase de tratamiento manteniéndose durante la fase de post-tratamiento, considerando que los cambios en el estrés como parte de un mecanismo activo contribuye a un menor consumo de sustancias, siendo MBRP una terapia apropiada e integradora que está diseñada para reducir el estrés, las emociones negativas y el uso de sustancias.	79 participantes	<ul style="list-style-type: none"> -Escala de frecuencia de sustancias (SFS) -Escala de Deseo (evaluación GAIN) -Escala de estrés percibido (PSS)

<p>Negro y Amaro, (2019).</p>	<p>Para poder obtener buenos resultados en el tratamiento del trastorno por uso de sustancias (TUS) la retención es la clave fundamental para lograr mejorar los resultados en la intervención, reconociendo el desafío que predomina, debido a que las recaídas reportadas y los reingresos están ligados a la deserción del tratamiento. Por lo tanto, las sustancias que han sido usadas previo al ingreso destacan las Anfetaminas/metanfetamina, cannabis, alcohol, cocaína/crack, sedantes/hipnóticos/tranquilizante, alucinógenos, heroína, opiáceos y metadona.</p>	<p>Debido a la implementación de la atención en la intervención de TUS los análisis muestran menos probabilidades de abandonar el tratamiento, ayudando a manejar los desafíos planteados y mejor apoyo en la retención cumpliendo un proceso satisfactorio, observándose una mayor atención plena con niveles de afecto positivos y reducción en los niveles de angustia.</p>	<p>100 mujeres adultas entre 18 a 65 años, diagnosticadas con TUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-SF) -Escala de estrés percibido (PSS) -Escala de tolerancia a la angustia (DTS) -Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS) -Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) -Escala de afecto positivo y negativo (PANAS) -Penn Alcohol Craving Scale (PACS)
<p>Lofalian et al., (2020)</p>	<p>Los ejercicios y las prácticas de respiración son estrategias que particularmente son efectivas para</p>	<p>Las técnicas de respiración profunda yóguica basadas en la atención plena, demuestran ser</p>	<p>60 participantes, 50% hombres y 50% mujeres con edades</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Bedfont Micro III Smokerlyzer -Prueba de dependencia de la nicotina de Fagerstrom (FTND)

	dejar de fumar, puesto que fumar cigarrillos es la causa principal de muerte, enfermedad y discapacidad, aun así, la tasa de abandono a un tratamiento es baja debido a que los fumadores adultos intentan o quieren dejar de fumar	prometedoras al momento de disminuir las ansias, el afecto negativo y el comportamiento de fumar, se demuestra su efectividad reduciendo el deseo y el afecto negativo	comprendidas entre 18 a 65 años	<ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario de atención plena de cinco facetas (FFMQ) -Escala Estatal de Mindfulness (SMS) -Escala de calificación de urgencia (URS) -Programa de afecto positivo y negativo (PANAS) -Escala de abstinencia de tabaco de Minnesota (MTWS) -Abstinencia de nicotina percibida
Barr et al., (2019)	Un constructo importante para poder predecir el inicio y el mantenimiento del uso de la sustancia es identificado como impulsividad considerada como factor de riesgo establecido en los trastornos por uso de sustancias.	MBRP altera las facetas de impulsividad del rasgo, de forma prospectiva sobre la urgencia positiva y negativa y con la falta de premeditación y la falta de perseverancia.	79 participantes diagnosticados con trastorno por uso de sustancias con una media de edad de 25,3 años	<ul style="list-style-type: none"> -Escala de conducta impulsiva (UPPS-P) -Escala de frecuencia de sustancias (SFS)

Bowen et al., (2017)	El uso de opioides de manera indebida está asociado a grandes consecuencias de salud pública, estimándose que la cifra de adictos es por analgésicos medicados y por heroína, contribuyendo así el 60% de las muertes por sobredosis.	Se logra informar mejoras que respaldan la viabilidad y aceptabilidad del enfoque basado en la atención plena, como las mejoras en la depresión, la ansiedad, el anhelo, síntomas del trauma y la experiencia.	15 participantes reclutados de una clínica comunitaria de MMT con edades entre 27 y 65 años	<ul style="list-style-type: none"> -Inventario de Depresión de Beck -Inventario de Ansiedad de Beck -Escala de antojo de alcohol de Penn -Lista de verificación para civiles del trastorno de estrés postraumático (PCL-C) -Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ) -Encuesta General de Satisfacción con el curso (OCSS)
Matthew et al., (2017)	El ansia ha demostrado ser un predictor primario en la recaída, por lo que es muy prevalente después de un tratamiento teniendo en cuenta que el 77,19% de las personas tienen más de una droga de elección y que el 11% recibe un tratamiento farmacológico con	La práctica formal de MBRP indica que la práctica formal de manera frecuente reduce la fuerza del anhelo, teniendo en cuenta que no existe una reducción directa, pero altera la relación entre el deseo y el uso de la sustancia	57 participantes con edades comprendidas entre 21 y 60 años	<ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario Demográfico -Timeline Followback (TLFB) -Escala Penn Alcohol Craving Scale (PACS) -Cuestionario de práctica de seguimiento de MBRP

	suboxone y antabuse como apoyo en el tratamiento.			
Suzette et al., (2017)	El consumo de sustancias psicoactivas en la población adulta va en incremento, en la que se considera que el 49% identifican a la cocaína como su droga preferida y con el 51% el consumo primario es de metanfetamina.	Se evidencia la reducción en la gravedad general del deterioro psiquiátrico y en el uso de estimulantes, aprendiendo a regular el afecto negativo siendo MBRP una intervención de control, con la práctica de la atención plena, la meditación consciente produce mejoras en los síntomas depresivos y de ansiedad.	63 participantes dependientes a estimulantes con edades comprendidas entre 22 y 67 años	<ul style="list-style-type: none"> -Ensayos de toxicología en orina -Índice de Gravedad de la Adicción (ASI) -Inventario de Depresión de Beck-II -Inventario de Ansiedad de Beck -Escala de Dificultad en la Regulación de las Emociones (DERS) -Inventario de Supresión del Oso Blanco (WBSI) -Cuestionario de Atención Plena de Cinco Factores (FFMQ)
Amaro et al., (2014)	Los altos niveles registrados de estrés psicológico, depresión, ansiedad y trauma son reportados por mujeres de bajos ingresos y de las minorías que presentan trastornos por uso de sustancias,	MBRP demuestra mayores reducciones en la gravedad de la adicción al alcohol como de las drogas y del estrés percibido, que es particularmente un factor de riesgo clave.	318 participantes con edades comprendidas entre los 18 a 58 años	<ul style="list-style-type: none"> -Viabilidad y Aceptabilidad de MBRP -Índice de Severidad de la Adicción (ASI) -Escala de Estrés Percibido (PSS)

	enfrentando diversos factores estresantes psicológicos como sociales en las primeras fases del tratamiento, por lo tanto, aproximadamente el 40% de la muestra estaban en tratamiento por consumo de sustancias con 6 meses de seguimiento, mientras que el 12,6% por 12 meses.			-Escala de Síntomas Diagnósticos Posttraumáticos (PDS)
Garland et al., (2014)	El perfil de los participantes con SUD en su mayoría con criterios de dependencia del 57% a la cocaína, 47% al alcohol, cannabis con el 37% y de los opiáceos con 24% y otros relacionados con el poli consumo, sedantes, hipnóticos/ ansiolíticos con un 14% y con un 3% en la dependencia de anfetaminas y alucinógenos.	Se identifica una relación inversa significativa entre el rasgo de atención plena y el ansia de sustancias parcialmente, por lo tanto, con una afectividad negativa reducida, su ansia será comparativamente menor. Aun así, no se respalda la vía de medición conativa, puesto que la puntuación total del rasgo de atención plena no se asociaría con la disposición al cambio ni esta con el anhelo.	165 participantes diagnosticados con dependencia de sustancias con una edad media de 36,7 años	-Cuestionario de atención plena de cinco facetas (FFMQ) -Programa de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) -Cuestionario de Regulación Cognitiva de las Emociones-18 (CERQ) -Penn Alcohol Craving Scale (PACS) -Evaluación de cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA)

Witkiewitz et al., (2013)	La relación con las sustancias de uso y abuso son evidentes en las tasas desproporcionadas con porcentajes de su consumo del 45,2% alcohol, 36,2% cocaína/crack, 13,7% metanfetamina, 7,1% opiáceos/heroína, 5,4% marihuana y el 1,9% otra sustancia, mientras que el 19% reporta un politoxicomanía.	Los puntajes de deseo que se obtuvieron gracias a MBRP fueron más bajos desde el inicio y después de la intervención, en la que tuvieron menos días de uso. Confirmándose las relaciones positivas entre los síntomas depresivos, el ansia y los días de consumo y de otras drogas posteriores a la intervención.	168 participantes diagnosticados con trastorno por uso de sustancias con edades comprendidas entre 18 y 70 años	-Timeline Followback (TLFB) -Penn Alcohol Craving Scale (PACS) -Inventario de Depresión de Beck-II (BDI)
Bowen et al., (2014)	La prevención de recaídas basada en la atención plena (MBRP) integra prácticas para disminuir la probabilidad y la gravedad de la recaída, identificándose factores de riesgo individuales y	Se evidencian tasas de abuso más bajas en el uso de sustancias como el consumo excesivo de alcohol, por lo que tuvieron un riesgo significativamente menor de recaída en las drogas como del	286 participantes con edades comprendidas entre 18 y 70 años	-Índice de Gravedad de la Adicción -Escala de Severidad de la Dependencia (SDS)

	antecedentes comunes del proceso de recaída.	alcohol informando menos días en su consumo.		
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración por Jean Neira.

La prevención de recaídas basada en la atención plena (MBRP) han demostrado su eficacia en los consumidores de sustancias (Bowen et al., 2017) logrando mejoras en la depresión, ansiedad y anhelo. Pero aun así se manifiesta como una intervención que logra ayudar en los procesos de ansias por el consumo, para lo cual consideraríamos que Mindfulness es particularmente un enfoque que se vería mejor complementando otras terapias abordando y ayudando en la mejora desde una perspectiva más amplia.

Al demostrar y evaluar la viabilidad, la aceptabilidad y los beneficios de las intervenciones de MBRP-W integradas en mujeres con TUS y con antecedentes de exposición a traumas reduciendo la gravedad de la adicción y los síntomas de estrés que están altamente relacionados con las recaídas (Amaro et al., 2014) considerando que su aplicación solamente podría beneficiar en etapas del tratamiento puesto que las reducciones en el consumo son evidentes pero no sostenibles a largo plazo dado el caso, pero de cierta manera este beneficio ayuda a contrarrestar el estrés que un factor de riesgo cuando se trata un consumo excesivo.

La práctica del Mindfulness de manera moderada con relación al deseo y el consumo de sustancias permiten reducir el riesgo de recaída la cual está asociada con el Craving (Matthew et al., 2017) en sí podríamos determinar que la practica formal ayudaría a combatir el riesgo de una recaída regulando dichas sensaciones, pero si no es el caso podríamos determinarlo como una intervención incompleta puesto que si no existe un compromiso de ambas partes todo quedaría sesgado y a merced del consumo.

Sin embargo, con la identificación de los mediadores afectivos, cognitivos y conativos con la relación del mindfulness y el Craving (Garland et al., 2014) teniendo en cuenta que este anhelo por consumo puede desencadenarse en varias situaciones tanto estresantes o no, por lo que la finalidad de identificar los factores estresantes y su relación con las sustancias psicoactivas dentro de los contextos socio-ambientales que están

ligados al uso y consumo, podríamos dar un punto a favor del mindfulness gracias a los hallazgos que manifiestan un alto grado de atención como rasgo, con el cual pueden manejar de forma más efectiva el afecto negativo que a menudo se manifiesta durante el proceso de tratamiento.

La adquisición de habilidades practicadas demuestra la capacidad de aprender y aplicar estas habilidades al momento de afrontar el afecto negativo mediante la aceptación, la autoobservación y la conciencia plena (Suzette et al., 2017) siendo MBRP una intervención de control tal cual, considerando que el propósito nuevamente de esta terapia es de complementación con otras como la ACT o DBT.

Al demostrar la relación entre el afecto negativo y la sintomatología depresiva la cual muestra vínculos fuertes con el deseo y la recaída en el abuso de sustancias mediante el uso de MBRP, respaldando la relación entre los síntomas depresivos y el consumo de alcohol u otras drogas explicándose parcialmente por el deseo (Witkiewitz et al., 2013). La eficacia relativa de la prevención de recaídas basada en la atención plena, demuestra una reducción significativa del riesgo de recaída en el uso de drogas y del consumo excesivo del alcohol (Bowen et al., 2014).

El diseño de MBRP aborda los procesos de pensamiento negativos tales como la rumia y el anhelo los cuales desempeñan un papel importante en las recaídas (Davis et al., 2018) al considerar los cambios en el estrés percibido podríamos descartar levemente el consumo de sustancias, pero que tan prometedor llegaría hacer en casos extremos y con otras drogas o con la presencia de una comorbilidad de síntomas relacionados no solo con el consumo si no con otros factores psicológicos y ambientales.

Logrando establecer la impulsividad como factor de riesgo podríamos determinar la eficacia del tratamiento o nos desviaríamos del enfoque que sería realmente el consumo, pero también toca tener en consideración que al ser una terapia o intervención

de control lograríamos enfocarnos en esos aspectos que son detonantes del Craving o anhelo de consumo (Barr et al., 2019) las intervenciones de MBRP logran evidenciar reducciones significativas en las todas las facetas de la impulsividad indicando la relación entre el mindfulness y el consumo pueden estar en función de las dimensiones específicas de la impulsividad.

En última instancia logramos demostrar la aceptación de la intervención y la reducción de los factores predominantes que inducen a la recaída del consumo de sustancias, considerando que la psico-educación es un contenido terapéutico al igual que la atención plena consiguiendo aumentar ligeramente los niveles de estrés, y teniendo beneficios adaptativos en el afecto y la tolerancia (Negro y Amaro, 2019) con la aplicación de la atención plena obtendríamos menos probabilidades de abandono en el tratamiento contra el consumo de sustancias al notarse mayores niveles de afectos positivos y una notable reducción de la angustia confirmando nuevamente que este tipo de intervención funciona como punto de apoyo y control y con las estrategias de respiración yóguica basadas en la atención plena se reduciría las ansias, como el afecto negativo y sobre todo en el comportamiento de fumar demostrando los efectos de la respiración profunda (Lofalian et al., 2020).

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se considera que el estudio realizado cumplió con los objetivos planteados, los cuales fueron la base de esta investigación, por ello, se menciona que la efectividad de las terapias de tercera generación en el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en adultos aun es un tema poco investigado por lo cual, los resultados encontrados en los distintos artículos científicos logran indicar que la terapia de aceptación y compromiso se posiciona como una intervención adaptada para lograr identificar estos factores internos que inducen al consumo, mostrándose mediante su aplicación que la flexibilidad psicológica y la aceptación pueden conseguir resultados favorables en cuanto a la disminución del consumo, sin menospreciar los aportes en conjunto a la atención plena que logran dar un plus al tratamiento, demostrando su amplitud y aceptación por parte los usuarios.

Recordando que ACT también logra resaltar en la reducción de la ansiedad promoviendo el contacto con el presente e incluso dando paso a aceptar y reconocer aquellos estados emocionales desagradables como parte de la experiencia, otro factor importante a destacar es el uso de la ACT en otras relaciones sintomáticas las cuales se adapta con la finalidad de promover el bienestar y la reducción de síntomas tales como el miedo a desintoxicación y el uso reiterado de la sustancias en micro dosis ante la abstinencia, además de facilitar en el sujeto asumir el control de sus impulsos.

Mientras que la terapia dialéctica conductual, mediante la regulación emocional brinda a los usuarios la capacidad de poder identificar, aceptar y cambiar aquellos comportamientos disfuncionales que van ligados al consumo de sustancias debido a que existe una desregulación emocional y poca aceptación de la problemática existente y palpable, siendo importante reconocer que este tipo de intervenciones resultan favorables

en las tres clases de drogas existentes actualmente, logrando tener buenos resultados en la abstinencia y en la disminución de la tasas de abandono del tratamiento a seguir, potencializado por las herramientas y entrenamientos en habilidades DBT que son eficientes en la reducción de la gravedad del consumo en los usuarios.

También es comprensible mencionar que las intervenciones basadas en la atención plena logran ser eficientes como base para no tener recaídas en el consumo, centrándose especialmente en el deseo o anhelo del consumidor también conocido como Craving, además que ser un apoyo en conjunto de otras terapias enfocadas en el consumo como ACT y DBT, identificando así su eficacia más no por atacar directamente aspectos en concreto como las intervenciones anteriores, sino que está enfocada en el momento presente, por ende los beneficios que otorga Mindfulness y de sus intervenciones logran afrontar el afecto negativo el cual está ligado al deseo y el mismo a la recaída del consumo.

Finalmente, se puede mencionar que durante el desarrollo del proyecto investigativo se pueden apreciar distintos componentes que de cierta manera van estructurando el objetivo general, el poder sistematizar la información más actualizada y con mayor influencia en el ámbito de la salud mental ante la gran problemática que se evidencia cada día a nivel mundial como regional, entiendo que los profesionales de la salud debemos estar atentos a los cambios que se presentan buscando las mejores estrategias para un tratamiento ideal, en este caso será de suma importancia estudiar a profundidad los beneficios que nos brinda las terapias de tercera generación en conjunto.

RECOMENDACIONES

- El abordaje de las terapias de tercera generación y su aplicación en el tratamiento de sujeto con dificultades relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas, reconociendo las limitaciones y aportaciones que cada una de ellas, potenciando el uso de las herramientas terapéuticas previstas anteriormente.
- Potencializar el uso de los entrenamientos en DBT, ACT y Mindfulness en situaciones desestabilizantes y desadaptativas, para la mejora de la flexibilidad psicológica, la regulación emocional y el riesgo de caer nuevamente en el consumo.
- Ayudar a combatir el consumo de sustancias psicoactivas en la población en general, haciendo uso de las terapias de tercera generación, identificando los mediadores afectivos, cognitivos y conativos dentro del mismo contexto que conectan con el núcleo principal de las dificultades.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada G., Araneda J., Clarke P., Cumsille F., Hynes M. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019 / Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.*
- Amaro, H., Spear, S., Vallejo, Z., Conron, K., & Black, D. S. (2014). Feasibility, acceptability, and preliminary outcomes of a mindfulness-based relapse prevention intervention for culturally-diverse, low-income women in substance use disorder treatment. *Substance Use & Misuse*, 49(5), 547–559. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.852587>
- Asiú Corrales, L. E., Asiú Corrales, A. M., & Barboza Díaz, Ó. A. (2021). Evaluación formativa en la práctica pedagógica: una revisión bibliográfica. *Conrado*, 17(78), 134-139. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100134
- Bahrami, S., & Asghari, F. (2017). A controlled trial of acceptance and commitment therapy for addiction severity in methamphetamine users: preliminary study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 19(2), 49–55. <https://doi.org/10.12740/app/68159>
- Barbero-Rubio, A. (2022). Editorial. Monográfico sobre la Terapia Contextual: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 1–4. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1152>
- Bárcena L. (2018). *Clasificación de las drogas por sus efectos en el organismo*. Edu.mx. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20drogas.pdf>

- Bilican, F. I., Çetinkaya, M., Çelebi, E., Gülen, B., & Barham, H. (2022). Madde Kullanım Bozukluğu olan Hastalarda Diyalektik Davranış Terapisi Grup Becerileri Eğitimi Pilot Çalışması: Madde Kullanım Şiddeti, Duygudurum ve İlişki Becerilerindeki Değişiklikler. *Bağımlılık dergisi*, 23(3), 327–337. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1022854>
- Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions: An antidote to suffering in the context of substance use, misuse, and addiction. *Substance Use & Misuse*, 49(5), 487–491. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.860749>
- Black, D. S., & Amaro, H. (2019). Moment-by-Moment in Women’s Recovery (MMWR): Mindfulness-based intervention effects on residential substance use disorder treatment retention in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 120(103437), 103437. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103437>
- Botella Nicolás, A. M., & Ramos Ramos, P. (2019). Investigación-acción y aprendizaje basado en proyectos. Una revisión bibliográfica. *Perfiles educativos*, 41(163), 127-141. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982019000100127
- Bowen, S., Somohano, V. C., Rutkie, R. E., Manuel, J. A., & Rehder, K. L. (2017). Mindfulness-based relapse prevention for methadone maintenance: A feasibility trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 23(7), 541–544. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0417>
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., Carroll, H. A., Harrop, E., Collins, S. E., Lustyk, M. K., & Larimer, M. E. (2014). Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention,

and treatment as usual for substance use disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 71(5), 547. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546>

Brewer, Judson A.; Elwafi, Hani M.; Davis, Jake H. (2013). *Craving to quit: Psychological models and neurobiological mechanisms of mindfulness training as treatment for addictions*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(2), 366–379. doi:10.1037/a0028490

Bricker, J., Wyszynski, C., Comstock, B., & Heffner, J. L. (2013). Pilot randomized controlled trial of web-based acceptance and commitment therapy for smoking cessation. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 15(10), 1756–1764. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntt056>

Cavicchioli, M., Movalli, M., Vassena, G., Ramella, P., Prudenziati, F., & Maffei, C. (2019). The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT Skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 98(106035), 106035. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106035>

Cavicchioli, M., Ramella, P., Vassena, G., Simone, G., Prudenziati, F., Sirtori, F., Movalli, M., & Maffei, C. (2020). Dialectical behaviour therapy skills training for the treatment of addictive behaviours among individuals with alcohol use disorder: the effect of emotion regulation and experiential avoidance. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 46(3), 368–384. <https://doi.org/10.1080/00952990.2020.1712411>

- Coutiño, A. M. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / mindfulness. *Revista internacional de psicología*, 12(01), 1–18. <https://doi.org/10.33670/18181023.v12i01.66>
- Cruz Marín del Campo, S., León Parra, B. y Angulo Rosas, E. A. (2019). *Lo que hay que saber sobre drogas*. México: Centro de Integración Juvenil.
- Davis, J. P., Barr, N., Dworkin, E. R., Dumas, T. M., Brey, B., DiGuseppi, G., & Cahn, B. R. (2019). Effect of mindfulness-based relapse prevention on impulsivity trajectories among young adults in residential substance use disorder treatment. *Mindfulness*, 10(10), 1997–2009. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01164-0>
- Davis, J. P., Berry, D., Dumas, T. M., Ritter, E., Smith, D. C., Menard, C., & Roberts, B. W. (2018). Substance use outcomes for mindfulness based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 91, 37–48. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.05.002>
- Davoudi, M., Omid, A., Sehat, M., & Sepehrmanesh, Z. (2017). The effects of acceptance and commitment therapy on man smokers' comorbid depression and anxiety symptoms and smoking cessation: A randomized controlled trial. *Addiction & health*, 9(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29657693/>
- Enkema, M. C., & Bowen, S. (2017). Mindfulness practice moderates the relationship between craving and substance use in a clinical sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.05.036>

- Flynn, D., Joyce, M., Spillane, A., Wrigley, C., Corcoran, P., Hayes, A., Flynn, M., Wyse, D., Corkery, B., & Mooney, B. (2019). Does an adapted Dialectical Behaviour Therapy skills training programme result in positive outcomes for participants with a dual diagnosis? A mixed methods study. *Addiction Science & Clinical Practice, 14*(1). <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0156-2>
- García, H. B. Á. (2019). TERAPIAS CONTEXTUALES. UNA PROPUESTA CLÍNICA DESDE UNA PERSPECTIVA POST-SKINNERIANA. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 22*(2). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/70150>
- García, M. C. (2013). *Intervención Psicológica para el Tratamiento de las Adicciones en el Centro de Psicología Clínica Olivencia* [Universidad de Almería]. <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3081/IntervencionPsicologicaOlivencia.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Garland, E. L., Roberts-Lewis, A., Kelley, K., Tronnier, C., & Hanley, A. (2014). Cognitive and affective mechanisms linking trait mindfulness to craving among individuals in addiction recovery. *Substance Use & Misuse, 49*(5), 525–535. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.850309>
- Ghouchani, S., Molavi, N., Massah, O., Sadeghi, M., Mousavi, S. H., Noroozi, M., Sabri, A., & Farhoudian, A. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on aggression of patients with psychosis due to methamphetamine use: A pilot study. *Journal of Substance Use, 23*(4), 402–407. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1436602>

- Glasner, S., Mooney, L. J., Ang, A., Garneau, H. C., Hartwell, E., Brecht, M.-L., & Rawson, R. A. (2017). Mindfulness-based relapse prevention for stimulant dependent adults: A pilot randomized clinical trial. *Mindfulness*, 8(1), 126–135. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0586-9>
- González, M. P. (2012). Terapias de Tercera Generación. En Ángeles Ruiz, Marta Isabel Díaz, y Arabella Villalobos (Ed.), *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales* (pp. 513–549). Desclée De Brouwer, S.A. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9nicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
- González-Menéndez, A., Fernández, P., Rodríguez, F., & Villagrà, P. (2014). Long-term outcomes of Acceptance and Commitment Therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology: IJCHP*, 14(1), 18–27. [https://doi.org/10.1016/s1697-2600\(14\)70033-x](https://doi.org/10.1016/s1697-2600(14)70033-x)
- Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clinica y salud*, 27(3), 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
- Lanza, P. V., García, P. F., Lamelas, F. R., & González-Menéndez, A. (2014). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy in the treatment of substance use disorder with incarcerated women: Drug abuse treatments to incarcerated women. *Journal of Clinical Psychology*, 70(7), 644–657. <https://doi.org/10.1002/jclp.22060>

- León y Óscar Lázaro, L. M. L. (2016). *Cerebro y sustancias psicoactivas. Elementos básicos para el estudio de la neurobiología de la adicción*. Centro de Integración Juvenil, A.C.
- López Hernández-Ardieta, M., (2014). ESTADO ACTUAL DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN ADICCIONES. *Salud y drogas*, 14(2), 99-108.
- Lotfalian, S., Spears, C. A., & Juliano, L. M. (2020). The effects of mindfulness-based yogic breathing on craving, affect, and smoking behavior. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 34(2), 351–359. <https://doi.org/10.1037/adb0000536>
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165–66). <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2791>
- Luciano, C., Páez-Blarrina, M., & Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 141-165.
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 43–53. <https://doi.org/10.1037/a0026070>
- Maffei, C., Cavicchioli, M., Movalli, M., Cavallaro, R., & Fossati, A. (2018). Dialectical behavior therapy skills training in alcohol dependence treatment: Findings based

on an open trial. *Substance Use & Misuse*, 53(14), 2368–2385.
<https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1480035>

Mañas Mañas, I. (2012). *NUEVAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS: LA TERCERA OLA DE TERAPIAS DE CONDUCTA O TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN*. Psyciencia.com. <https://pavlov.psyciencia.com/2012/11/La-tercera-ola-de-terapias-de-conducta.pdf>

Massaro Alessandro F. B., (2017). Tratamiento Basado en Mindfulness para Pacientes con Adicción al Alcohol y Cocaína. Universidad Autónoma de Madrid.

Mateos Pueyo, D. (2017). *Intervenciones psicológicas desde la perspectiva cognitivo-conductual efectos sobre el TLP y trastorno adictivo*. <https://repositorioinstitucional.ceu.es/jspui/handle/10637/11006>

Meyer, E. C., Walser, R., Hermann, B., La Bash, H., DeBeer, B. B., Morissette, S. B., Kimbrel, N. A., Kwok, O.-M., Batten, S. V., & Schnurr, P. P. (2018). Acceptance and Commitment Therapy for co-occurring posttraumatic stress disorder and alcohol use disorders in veterans: Pilot treatment outcomes. *Journal of Traumatic Stress*, 31(5), 781–789. <https://doi.org/10.1002/jts.22322>

Mindfulness and Acceptance for Addictive Behaviors: Applying Contextual CBT to Substance Abuse and Behavioral Addictions. (2012). Reino Unido: New Harbinger Publications.

Nyamathi, A. M., Shin, S. S., Smeltzer, J., Salem, B. E., Yadav, K., Ekstrand, M. L., Turner, S. F., & Faucette, M. (2017). Achieving drug and alcohol abstinence among recently incarcerated homeless women: A randomized controlled trial comparing dialectical behavioral therapy-case management with a health

promotion program. *Nursing Research*, 66(6), 432–441.

<https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000249>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, (oeda). (2022). *INFORME 2022 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio De Sanidad.

Organización Panamericana de la Salud, O. P. S. (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud*.

Paladino, C. (2017). *Mindfulness como práctica clínica: alcances y limitaciones. Una evaluación de su eficacia*. Aacademica.org. <https://www.aacademica.org/000-067/274.pdf>

Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. España: Editorial Síntesis, S.A.

Ramírez Henderson, R., & Vargas Madriz, L. F. (2012). TERAPIA CONDUCTUAL DIALÉCTICA: DESCRIPCIÓN GENERAL DE UNA PROPUESTA CENTRADA EN LA ACEPTACIÓN INCONDICIONAL. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, III (137), 53-64.

Rasinger, S. (2020). *La investigación cuantitativa en lingüística: Una introducción*.

Ediciones Akal.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0h4EEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=que+es+la+investigaci%C3%B3n+cuantitativo&ots=8L5h-FCUR4&sig=P9LKTelGRJD_oBs2gfZlqpzdm3I#v=onepage&q=que%20es%20la%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativo&f=false

Ricardo Ángel Urquijo, Freddy Wilmer Becerra Rozo, Oscar Alejandro Marín Quintero, Juan Camilo Martínez Orrego. (2018). *ALGO MÁS QUE USTED DEBE SABER*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>

Ritschel, L. A., Lim, N. E., & Stewart, L. M. (2015). Transdiagnostic applications of DBT for adolescents and adults. *American Journal of Psychotherapy*, *69*(2), 111–128. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.111>

Rodas Flores, D., & Reivan Ortiz, G. (2021). Intervenciones basadas en Mindfulness en el tratamiento de adicciones a sustancias psicotrópicas. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, *4*(10), 181–202. <https://doi.org/10.33996/repsi.v4i10.62>

Rodríguez Daiana. (2023). Eficacia de la Terapias Dialéctica Conductual para el Tratamiento del Alcoholismo, Artículo Científico de Revisión Bibliográfica de la Universidad de la República Montevideo.

San Juan Sanz, P. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine*, *12*(85), 4984–4992. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.003>

Sánchez-Hervás, E., Molina Bou, N., Del Olmo Gurrea, R., Tomás Gradolí, V., & Morales Gallús, E. (2001). Craving y adicción a drogas. *Trastornos adictivos*, *3*(4), 237–243. [https://doi.org/10.1016/s1575-0973\(01\)78570-4](https://doi.org/10.1016/s1575-0973(01)78570-4)

Santachita, A., & Vargas, M. L. (2015). Mindfulness en perspectiva. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *35*(127), 541-553.

Shorey, R. C., Elmquist, J., Gawrysiak, M. J., Strauss, C., Haynes, E., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2017). A randomized controlled trial of a mindfulness and

- acceptance group therapy for residential substance use patients. *Substance Use & Misuse*, 52(11), 1400–1410. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1284232>
- Stotts, A. L., Green, C., Masuda, A., Grabowski, J., Wilson, K., Northrup, T. F., Moeller, F. G., & Schmitz, J. M. (2012). A Stage I pilot study of acceptance and commitment therapy for methadone detoxification. *Drug and Alcohol Dependence*, 125(3), 215–222. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.02.015>
- Tang, Y.-Y., Tang, R., & Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, S13–S18. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.11.041>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2023). *World drug report*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- Vásquez-Dextre, E. R., (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51.
- Vergara Moragues E. (2010). Comorbilidad psicopatológica en pacientes con dependencia de cocaína tratados en comunidad terapéutica. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Villagrà Lanza, P., & González Menéndez, A. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for drug abuse in incarcerated women. *Psicothema*, 25(3), 307–312. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.292>
- Villanueva V., Francisco A, Cesáreo B, Berdullas B, Iraurgi C, Llorente J, López A, Madoz A, Martínez J, Ochoa E, Palau C, Palomares A. (2010). *Manual de*

Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación.
Socidrogalcohol.

Vinent, R. M. T. (2017). *Conciencia y aceptación en salud mental*. Universidad Autónoma de Barcelona.

Wilks, C. R., Lungu, A., Ang, S. Y., Matsumiya, B., Yin, Q., & Linehan, M. M. (2018). A randomized controlled trial of an-Internet delivered dialectical behavior therapy skills training for suicidal and heavy episodic drinkers. *Journal of Affective Disorders*, 232, 219–228. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.053>

Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive Behaviors*, 38(2), 1563–1571. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.001>

Zych, I., Buéla-Casal, G., Sierra, J. C., & Gómez-Rodríguez, S. (2012). El conocimiento y la difusión de las terapias conductuales de tercera generación en psicólogos españoles. *Anales de Psicología*, 28(1), 11-18.