



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogo Clínico

Autor:

López Sagba Félix Paúl

Tutor:

Mgs. César Eduardo Ponce Guerra

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Félix Paúl López Sagba, con cédula de ciudadanía 0604207076, autor del trabajo de investigación titulado: Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol, 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, 06 de octubre de 2025.



Félix Paúl López Sagba

C.I: 0604207076

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol, presentado por Félix Paúl López Sagba, con cédula de identidad número 0604207076, 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 el 16 de diciembre de 2025.

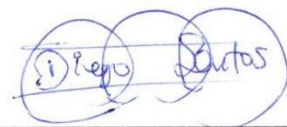
Mgs. Sridam David Arévalo Lara

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Diego Armando Santos Pazos

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Cesar Eduardo Ponce Guerra

TUTOR



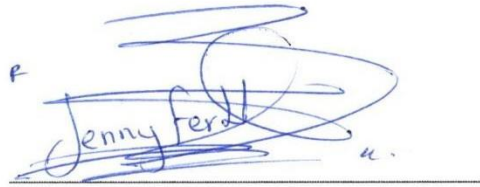
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol, presentado por Félix Paúl López Sagba, con cédula de identidad número 0604207076, bajo la tutoría de Mgs. César Eduardo Ponce Guerra; 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 el 16 de diciembre de 2025.

Presidente del Tribunal de Grado

Mgs. Jennyfer Katheryne Llanga Gavilanez



Miembro del Tribunal de Grado

Mgs. Sridam David Arévalo Lara



Miembro del Tribunal de Grado

Mgs. Diego Armando Santos Pazos



DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a todos los que fueron parte de mi formación académica. A mi madre, con su carácter me enseñó a ser perseverante y cumplir con las metas propuestas. A mi hermano, por su amor y apoyo incondicional que me dio durante toda mi vida, también por ser mi más grande inspiración y por enseñarme que con esfuerzo y dedicación todo es posible. A mi amiga Gabriela quién estuvo durante toda la carrera pendiente cualquier dificultad y sobre todo por enseñarme el valor de la amistad.

Félix Paúl López Sagba

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la fuente del amor infinito, quién me brindo salud, fortaleza y sabiduría a lo largo de mi formación académica.

A mi familia, especialmente a mi madre y hermano, por su amor incondicional, por creer siempre en mí y por ser mi mayor fuente de motivación. Su apoyo constante ha sido fundamental para alcanzar esta meta.

A mi tutor César Ponce, por su orientación, paciente y valiosos aportes durante el desarrollo de este trabajo. Su experiencia y compromiso fueron esenciales para la calidad de esta investigación.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a la carrera de Psicología Clínica y a sus maestros quiénes con sus conocimientos y virtudes lograron identificar y pulir cada habilidad para que sea un buen profesional.

Félix Paúl López Sagba

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE GRADO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN13

Objetivo General17

Objetivos Específicos17

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO18

Estado del Arte18

Consumo de alcohol19

Definición de alcohol19

Factores de riesgo del consumo de alcohol19

Consecuencias del consumo de alcohol20

Consumo problemático, dependencia, abstinencia, tolerancia21

Trastornos desarrollados por el consumo de alcohol23

Tratamiento del consumo de alcohol23

Terapia cognitivo conductual.....24

Definición de terapia cognitivo conductual.....24

Antecedentes de la terapia cognitivo conductual.....24

Técnicas cognitivas25

Técnicas conductuales.....26

Terapia cognitivo conductual en el consumo de alcohol.....27

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA29

Tipo de Investigación29

Nivel de Investigación	29
Estrategias de búsqueda	29
Extracción de datos.....	29
Selección de los estudios	30
Evaluación de la calidad	32
Consideraciones éticas	41
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de selección de los artículos científicos	30
Tabla 2. Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.....	32
Tabla 3. Calificación de la calidad metodológica de los artículos científicos.....	34
Tabla 4. Triangulación de resultados de las técnicas de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol.....	42
Tabla 5. Triangulación de resultados de los efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol.....	53
Tabla 6. Ficha de revisión bibliográfica	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA	31
--	----

RESUMEN

El alcohol en los últimos años se ha consolidado como una de las sustancias más utilizadas y con una amplia aceptación social llevando a un consumo de la bebida cada vez con mayor frecuencia, sin embargo, existen enfoques psicológicos para la intervención del consumo, dentro de estos se encuentra la terapia cognitivo conductual misma que cuenta con gran evidencia científica para el tratamiento del consumo de sustancias, es así que esta investigación se enfocó en analizar la efectividad de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol. La investigación fue una revisión bibliográfica y descriptiva, tomando en consideración 20 artículos científicos seleccionados al realizarse una búsqueda en bases de datos como Scopus, PubMed, Wiley Online Library, Google Académico y Springer Link, además, de utilizarse operadores booleanos y palabras clave relacionadas con la terapia cognitivo conductual en el consumo de alcohol. En la metodología se utilizó el enfoque PRISMA a fin de seleccionar, analizar y evaluar los documentos, además, de excluir aquellos artículos sin relevancia, con escasa información e incompletos, conjuntamente se utilizó la matriz de calidad metodológica. Entre los resultados se describe que las técnicas de la terapia cognitivo conductual más utilizadas fueron: psicoeducación, análisis funcional, resolución de problemas, desarrollo de estrategias de afrontamiento, reestructuración cognitiva y un plan de prevención de recaídas. Además, se determinó que los efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol reflejaron disminuciones en el consumo, una mayor tasa de abstinencia, un menor índice de recaídas, una reducción en el porcentaje de días de consumo y una reducción en el número de bebidas por día. En conclusión, la TCC demuestra ser un tratamiento efectivo para tratar diversas patologías como el consumo de sustancias, proporcionando una atención y tratamiento integral.

Palabras clave: terapia cognitivo conductual, consumo de alcohol, tratamiento en el consumo de alcohol

ABSTRACT

In recent years, alcohol has become one of the most widely used substances with broad social acceptance, leading to increasingly frequent consumption; however, there are psychological approaches to substance use intervention, among which is cognitive behavioral therapy, which has strong scientific evidence for the treatment of substance use. Therefore, this research aims to focus on analyzing the efficacy of cognitive behavioral therapy in the treatment of alcohol. This research was a bibliographic and descriptive review that considered 20 scientific articles selected through database searches (Scopus, PubMed, Wiley Online Library, Google Scholar, and SpringerLink), as well as the use of Boolean operators and keywords related to cognitive-behavioral therapy and alcohol consumption. The PRISMA approach was used in the methodology to select, analyze, and evaluate the documents, and to exclude articles that were irrelevant, lacked information, or were incomplete. The methodological quality matrix was used. Among the results, the most commonly used cognitive-behavioral therapy techniques were: psychoeducation, functional analysis, problem-solving, development of coping strategies, cognitive restructuring, and relapse prevention. Furthermore, it was determined that the effects of cognitive behavioral therapy in the treatment of alcohol consumption reflected decreases in consumption, a higher rate of abstinence, a lower rate of relapse, a reduction in the percentage of days of consumption, and a reduction in the number of drinks per day. In conclusion, CBT proves to be an effective treatment for various pathologies such as substance use, providing comprehensive care and treatment.

Keywords: cognitive behavioral therapy, consumption alcohol, treatment of alcohol consumption



Reviewed by:

Mgs. Jessica María Guaranga Lema

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0606012607

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas se ha cimentado en la actualidad como una problemática social y un problema de salud pública que cada día se asienta con mayor prevalencia en la sociedad, puesto que cada vez existe una mayor variedad de drogas disponibles, además, los efectos que ocasionan estas sustancias desencadenan diversos problemas sociales y sanitarios, así como también estados emocionales mismos que no solamente impactan y afectan a la persona que consume sino además en su área familiar y social, lo que limita un óptimo desenvolvimiento dentro de su entorno y en la sociedad (Rojas et al., 2020).

Existen diferentes sustancias estimulantes, depresoras, alucinógenas que llevan a la dependencia y se relacionan con diversos factores de riesgo ya sean biológicos, culturales, familiares o sociales, además, llegan a asentarse con mayor facilidad en los grupos vulnerables debido a que estas sustancias actúan sobre el Sistema Nervioso generando variaciones en los pensamientos, en el estado emocional y en el comportamiento (Mendoza-Ostaiza y Vera-Espinoza, 2024).

Dentro de esta diversidad de sustancias psicoactivas se encuentra la cocaína, anfetaminas, nicotina, opioides, LSD, entre otras, de forma específica en esta investigación se hablará del alcohol, sustancia que en la sociedad actual cuenta con una amplia disponibilidad conllevando una incidencia en el inicio de su consumo, lo que lleva a que las personas de cualquier edad puedan acceder fácilmente a las bebidas alcohólicas en diversos establecimientos y sin restricciones, es así que, es considerada como la sustancia legal más consumida la cual se ha instaurado dentro del entorno social y cultural con el paso de los años, su devenir histórico la ha consolidado en una sustancia considerablemente utilizada y con una amplia aceptación social (Ahumada-Cortez et al., 2017).

Las intervenciones terapéuticas han evolucionado de forma considerable desde los primeros enfoques direccionados en la desintoxicación y abstinencia. No obstante, hoy en día se utilizan diferentes modalidades terapéuticas las cuales incorporan tratamientos enfocados en la conducta, además, la terapia psicológica al enfocarse en orientar a la persona a que reconozca su problema y que desarrolle estrategias para su recuperación dotándole de herramientas para que gestione su estado emocional y conducta permitiendo la prevención de recaídas. Es así, que al

existir diversos enfoques psicoterapéuticos es fundamental identificar los más utilizados y efectivos para conseguir un adecuado tratamiento (Alcívar, 2024).

Gran parte de las intervenciones terapéuticas de índole psicológico, se dirigen a disminuir el consumo de alcohol reflejando resultados positivos enfocados en cambiar la conducta y comportamiento de la persona consumidora, estas intervenciones además se fundamentan en terapias y enfoques psicológicos con valor científico dentro del tratamiento y modificación de conductas no deseadas en el consumo de bebidas alcohólicas (Anderson et al., 2021).

Dentro de estas intervenciones la terapia cognitivo conductual ha sido ampliamente utilizada con resultados favorables en el tratamiento del consumo de sustancias y en las adicciones, puesto que dentro de las intervenciones psicológicas englobadas en este tipo de terapia hoy en día son las que cuentan con una considerable evidencia científica en el abordaje de trastornos y problemas psicológicos relacionados con el consumo de alcohol (Barrios et al., 2021).

La eficacia de esta terapia ha sido extensamente estudiada, conocida y efectiva en el tratamiento a las adicciones, su eficacia se ha visto apoyada por varios estudios e investigaciones realizadas, partiendo desde un enfoque integral esta terapia se dirige a abordar componentes cognitivos como los pensamientos y creencias así como también componentes conductuales como el accionar y los comportamientos, los cuales pueden estar asociados con los patrones de consumo y adicción, posibilitando de esta manera una evaluación y tratamiento acerca de los factores que contribuyen a la aparición de estas conductas. Además, de dirigirse a identificar creencias disfuncionales y pensamientos negativos, adicionalmente facilita el desarrollo de habilidades y estrategias de afrontamiento, mediante la ejecución de procesos adaptables y flexibles, permitiendo que esta terapia pueda personalizarse con la finalidad de satisfacer y adaptar las necesidades de cada persona (Ortega et al., 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) establece que personas dentro del rango de edad de 20 a 39 años se ven afectadas significativamente por el consumo de alcohol, además, de estimarse que 400 millones de personas entre los 15 años o más presentan trastornos por consumo de alcohol y unas 209 millones de personas viven con dependencia del alcohol. Además, se estima que se genera alrededor de 3 millones de muertes en todo el mundo cada año a causa del consumo perjudicial de alcohol, representando el 5,3% de las muertes a nivel global.

En España, según la encuesta realizada acerca del Alcohol y Drogas en población general en 2019 al 2020, el consumo de alcohol ha llegado a extenderse en gran medida en la población entre los 15-64 años, en donde el 93% de la población ha ingerido alcohol alguna vez en su vida, el 77,2% con una frecuencia dentro del último año, el 63% en el último mes y el 8,8% manifiesta consumir a diario, además, de encontrarse que el consumo de bebidas alcohólicas se extiende mayormente entre los hombres y en los grupos de menor edad (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

En México, tras realizarse una Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco entre el año 2016 y 2017, se encontró que el consumo de alcohol ingerido en población entre los 18 a 65 años alguna vez en la vida representa el 77,1% mientras que el consumo durante el último año es del 55,7% y el consumo en el último mes del 35%, además, de encontrarse que la cerveza es la bebida alcohólica con mayor prevalencia y de interés para el consumo (Secretaría de Salud, 2017).

En Argentina, al aplicarse una Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado en el año 2022 en población urbana desde los 16 a los 75 años, se encontró que el 84,7% ha consumido alcohol en algún momento de su vida reflejándose que los adultos en edades comprendidas entre los 25 a 34 años y los de 35 a 49 años presentan los índices de mayor prevalencia, el 66,2% durante el último año y el 51,2% en el último mes, adicionalmente, se encontró que el lugar en donde las personas consumían alcohol de forma frecuente fue en su hogar en un 50,8%, seguido de la ingesta de alcohol en la casa de su pareja o amigos con un 23,3% y un 15,7% consume en bares o restaurantes, finalmente, con quién o quiénes consumían alcohol se reflejó que el 48,4% lo hace con amigos, el 27,1% con familiares y 14,9% con su pareja (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2023).

La OMS (2022) coloca a Ecuador como el noveno país con mayor índice de consumo de alcohol a nivel de América Latina. Mientras que el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2013) estima que en Ecuador aproximadamente 900.000 personas ingieren bebidas alcohólicas de lo cual alrededor de un 2,5% son adolescentes, infiriéndose que un porcentaje representativo de la población ecuatoriana inician consumiendo esta sustancia desde temprana edad a partir de los 12 años en adelante, además, el 41,8% de estas personas que consumen alcohol lo realizan de forma semanal.

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016) señala que en la provincia de Chimborazo se registra un consumo de alcohol del 32,4%, reflejándose un aumento en jóvenes entre los 12 y 14 años, específicamente en la ciudad de Riobamba se evidencian cifras alarmantes debido a la gran cantidad de lugares existentes como licorerías, bares y sitios clandestinos sumado a la libre comercialización de las bebidas alcohólicas y el acceso fácil sin ninguna restricción con las que se dispone.

Este estudio es de interés puesto que es una temática que aunque ha sido estudiada ha sido poco profundizada, es así que, tras el análisis de la información obtenida se refleja que el consumo de alcohol se asienta como un problema de salud mismo que llega a afectar el estado psicológico y emocional de la persona que consume, de esta manera, se ha visto la necesidad de abordar esta problemática con mayor amplitud. Este estudio se enfocará en determinar las técnicas de la terapia cognitivo conductual y describir su efectividad en el tratamiento del consumo de alcohol.

La investigación tiene un impacto académico y social representativo por lo que se pretende que con este estudio se pueda marcar un precedente para nuevas y posteriores investigaciones o estudios de campo, además, de favorecer en la formación y conocimiento en las diferentes áreas de intervención de los Psicólogos Clínicos así como concientizar acerca de la relevancia de la intervención psicológica siendo sustancial su aplicación en los niveles de atención y en problemáticas de salud mental como el consumo de alcohol, adicionalmente con la información recabada se busca sensibilizar sobre esta problemática, al tomar conciencia de las consecuencias y prejuicios que conlleva el alcohol. Los beneficiarios del proyecto serán el personal de Salud Mental y de Salud, población en general y lectores del proyecto investigativo. Finalmente, la investigación es factible debido a que se cuenta con los recursos bibliográficos, tecnológicos, humanos y económicos.

En base a lo que se ha mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Es efectiva la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol?

Objetivos

Objetivo General

- Analizar la efectividad de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol.

Objetivos Específicos

- Describir las técnicas de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol.
- Determinar los efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Estado del Arte

La terapia cognitivo conductual ha sido objeto de estudio en el abordaje e intervención del consumo de alcohol con la finalidad de analizar su efectividad. Kang y Kim (2021) realizaron una investigación titulada La eficacia de la entrevista motivacional con tratamiento cognitivo conductual en los cambios de conducta en bebedores empedernidos, dentro de la cual evaluaron los resultados de la intervención a través de un ensayo clínico aleatorizado, en 47 participantes en un rango de edad entre 20 y 55 años en Corea del Sur, los cuales fueron divididos a un grupo de intervención y control, encontrándose que en los participantes quienes recibieron la intervención presentaron cambios significativos en las creencias relacionadas con el consumo de alcohol, además, de presentar un aumento en la autoeficacia de rechazo respecto al consumo, una reducción de los beneficios asociados con el consumo, cambios en la percepción de los costos de la bebida y modificaciones en los patrones de comportamiento, promoviendo la conciencia de las conductas problema del consumo de alcohol y mejorando su capacidad para realizar cambios positivos.

Campbell et al. (2016) realizaron un estudio denominado Superar las adicciones, una aplicación web, y SMART Recovery, un grupo de ayuda mutua en línea y en persona para bebedores problemáticos, en donde compararon un programa cognitivo-conductual aplicado en línea con componentes de Overcoming Addictions combinándolo con un grupo de autoayuda en línea y de forma presencial para bebedores problemáticos denominado SMART Recovery (SR) comparándolo con otro programa SMART Recovery únicamente, aplicado a 189 personas consumidoras de alcohol en Estados Unidos. Al realizar el seguimiento a los 3 y 6 meses se manifestaron reducciones significativas en el nivel del consumo de alcohol, no obstante, no hubieron diferencias significativas en los resultados obtenidos en ambas intervenciones.

Por otro lado, Diehtiar (2022) en su estudio titulado Impacto del tratamiento de Terapia Cognitivo-Conductual aplicado a pacientes con sintomatología depresiva y uso problemático de alcohol asistidos en la unidad de trastornos relacionados con el alcohol, tomó en cuenta a 25 pacientes consumidores de alcohol dentro de un rango de edad entre los 19 a 70 años en Argentina, tras la intervención los participantes presentaron un mejor manejo del craving, de la abstinencia y de su estado emocional, lo que generó una reducción del consumo de alcohol.

Consumo de alcohol

Definición de alcohol

Es una de las sustancias más utilizadas por varias culturas desde la antigüedad, consolidándose como una sustancia psicoactiva la cual tras su consumo excesivo puede generar dependencia en el sujeto que consume, además, de tener diversos efectos económicos y sociales, contiene un efecto depresor en el sistema nervioso central, es considerado como la droga con mayor índice de consumo en varios países (Llamosas-Falcón y Rehm, 2023).

Factores de riesgo del consumo de alcohol

Rivera-Rivera et al. (2021) expresan que existen varios factores que influyen en que una persona decida consumir alcohol, agrupándolos en los siguientes:

- **Biológicos:** Se relacionan con la predisposición genética que puede llevar a ciertas personas a desarrollar alguna dependencia al alcohol así como también patrones disfuncionales de consumo.
- **Personales:** Tienen que ver con la salud física o mental de las personas, la edad, una exposición continua a eventos estresantes, perspectivas o creencias relacionadas con el alcohol y la personalidad.
- **Familiares:** Pueden relacionarse con un sistema familiar disfuncional, violencia intrafamiliar, padres o parientes consumidores, ausencia de vínculos afectivos, una relación distante o negativa entre los miembros del hogar, exceso o falta de disciplina, falta de educación y comunicación dentro del núcleo familiar.
- **Psicológicos:** Pueden verse relacionados con problemas en la autoestima, en la conducta, dificultad para controlar impulsos, déficit de habilidades sociales y gestión de emociones, problemas de ansiedad, depresión, una necesidad de pertenencia, autoafirmación e inseguridades.
- **Escolares:** Se asocian a conductas inadecuadas y disfuncionales, fracaso escolar o deserción escolar, influencias negativas entre amigos y compañeros, exclusión o aislamiento entre los pares.
- **Sociales/ambientales:** Pueden relacionarse con normas y leyes mismas que favorezcan la ingesta de alcohol, disponibilidad y acceso fácil a la sustancia, publicidad, delincuencia, marginalidad, o por influencia de consumidores cercanos al entorno.

Consecuencias del consumo de alcohol

Suntaxi (2022) menciona que el consumo de alcohol ocasiona diferentes efectos en el organismo generando varias sensaciones como adrenalina, euforia, entusiasmo, satisfacción, optimismo, entre otras. Sin embargo, también genera otros efectos como:

- Vértigo, debilidad, fatiga, somnolencia, desequilibrio, pérdida de control.
- Efectos fisiológicos como visión borrosa, taquicardia, dificultad para respirar, disminución de la audición, pérdida de la conciencia de forma parcial o momentánea, juicio y toma de decisiones limitado.
- Accidentes automovilísticos, conductas de riesgo, muertes, actos delincuenciales, comportamientos compulsivos, deterioro físico y cognitivo, síntomas de ansiedad y depresión, sentimientos de culpa y vacío, aumento o disminución del peso, enfermedades gastrointestinales, hipertensión, problemas en el corazón o incluso daños a nivel cerebral.

Por otra parte, Rodríguez Toribio et al. (2018) expresan que a nivel físico el consumo de alcohol se relaciona con varias condiciones y trastornos como:

- Enfermedades respiratorias, gastrointestinales, neurodegenerativas, cardiovasculares, renales, inmunes, embrionarias y hasta padecimientos como es el caso del cáncer.

Mientras que Ahumada et al. (2017) manifiestan que entre las consecuencias del consumo de alcohol en el área psicológica, familiar y social se encuentran:

- **Área psicológica:** Cuadros depresivos, baja autoestima, crisis de ansiedad, problemas de conducta, dificultad en el control de impulsos, reducción de las habilidades sociales, estrategias de afrontamiento disfuncionales, inseguridades, dificultad para gestionar emociones.
- **Área familiar:** Maltrato y violencia, conflictos familiares constantemente, normalización de la conducta de consumo, déficit de límites, falta de lazos afectivos, frustración familiar, vínculos disfuncionales, ausencia de responsabilidades en el rol de cada miembro de la familia, mala comunicación, distancia dentro del hogar.
- **Área social:** Deprivación económica, actos delictivos, exclusión, repercusión en las relaciones y vínculos sociales, marginalidad.

Consumo problemático, dependencia, abstinencia, tolerancia

Consumo problemático. Es un problema que pone en peligro a la persona que consume en varias áreas de su vida como el área personal, familiar, laboral, económica y social, además, de ocasionar graves daños y consecuencias tanto a nivel físico como emocional y psicológico (Martínez-Cardona et al., 2019).

Dependencia. Hace referencia a la manifestación de síntomas que afectan a la persona consumidora tanto en su conducta como fisiológicamente, reflejándose una pérdida en el control de la ingesta de alcohol, es decir, la persona continúa bebiendo sin tomar en cuenta las consecuencias y riesgos que esto le conlleva (Herrero-Montes et al., 2022).

Abstinencia. Se refiere a un problema médico, en donde este síndrome se caracteriza por una adaptación interna y fisiológica de forma compensatoria a la exposición constante del cuerpo a una sustancia, además, de caracterizarse por manifestarse la abstinencia cuando la cantidad consumida de la sustancia o la droga se ha reducido (Regina et al., 2024).

Tolerancia. Consiste en el incremento de la capacidad en la ingesta de alcohol en el organismo para conseguir los mismos efectos que cuando se comenzó a consumir la sustancia o cuando el sujeto requeriría de dosis mínimas, esta situación incrementa debido a la frecuencia y cantidad de alcohol que mantiene la persona (Comley y Dry, 2020).

Clasificación del trastorno consumo de alcohol

La American Psychiatric Association (APA, 2013) en la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, establece la clasificación del trastorno por consumo de alcohol estableciendo los siguientes criterios diagnósticos los cuales se dirigen:

- A. El consumo problemático de alcohol genera un malestar significativo y se manifiesta al menos dos de los siguientes en un tiempo establecido de 12 meses.
 - 1. Se consume alcohol de forma frecuente en una cantidad superior y durante un tiempo prolongado de lo esperado.
 - 2. Se manifiesta un deseo que persiste o esfuerzos que fracasan para controlar el consumo.
 - 3. Se invierte gran parte del tiempo para conseguir alcohol, consumir o recuperarse luego del consumo.
 - 4. Deseo excesivo o necesidad de consumo.

5. Consumo continuo de alcohol que lleva a que se incumplan las responsabilidades que se tiene.
6. Consumo recurrente a pesar de las consecuencias o problemas sociales e interpersonales que conlleva
7. El consumo provoca el abandono y reducción de las actividades.
8. El consumo se ingiere en situaciones en las que se genera un riesgo físico.
9. El consumo se mantiene a pesar de saber del problema físico y psicológico causado por el alcohol.
10. Tolerancia, definido por uno de los siguientes:
 - a. Necesidad del consumo en cantidades cada vez más elevadas para conseguir el mismo efecto.
 - b. Efecto reducido luego del consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, en donde se vea presente alguno de los siguientes:
 - a. Síndrome de abstinencia.
 - b. Se consume alcohol como una forma de evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.

Además, en el DSM-5 se establecen los siguientes criterios para la abstinencia de alcohol:

- A. Reducción de un consumo de alcohol que ha sido muy prolongado.
- B. Se manifiestan dos o más de los siguientes síntomas al poco tiempo de dejar de consumir:
 1. Hiperactividad en el SNA como sudoración o un aumento en el ritmo del pulso.
 2. Aumento del temblor a nivel de las manos.
 3. Dificultades para dormir.
 4. Náuseas.
 5. Alucinaciones transitorias.
 6. Agitación psicomotora.
 7. Ansiedad.
 8. Convulsiones.
- C. Los síntomas que se presenten en el criterio B generan un malestar significativo, además, de manifestarse un deterioro en varias áreas importantes de la persona.
- D. Los síntomas no pueden atribuirse a otras afectaciones ya sean estas médicas, por algún trastorno mental, intoxicación o por la abstinencia de otra sustancia.

Trastornos desarrollados por el consumo de alcohol

El consumo de alcohol está estrechamente vinculado e incide en el desarrollo de trastornos mentales, al ser una sustancia psicoactiva compuesta por propiedades tóxicas que generan dependencia, su consumo puede desencadenar varios problemas. Es así, que la presencia de trastornos mentales pueden desarrollar un consumo problemático de alcohol o dependencia, además, de afectar el curso, la gravedad y el tratamiento. Así como, el consumo de alcohol y la dependencia pueden desarrollar trastornos como la ansiedad, depresión y se consolida como un factor de riesgo para las conductas autolesivas y el suicidio (Álvarez et al., 2020).

Por otra parte, Riveras Acuña et al. (2016) en su investigación realizada acerca de la relación del consumo de alcohol y trastornos mentales, encontraron que entre los trastornos mentales que aparecen con mayor prevalencia en el consumo de alcohol se encuentra el trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, agorafobia, trastorno de estrés postraumático, trastorno de personalidad antisocial y riesgo de suicidio, encontrándose que un mayor nivel de consumo de alcohol refleja un mayor número de problemas psicológicos relacionados con el consumo.

Tratamiento del consumo de alcohol

Entre los tratamientos para el consumo de alcohol se encuentran los fármacos, los cuales a pesar de favorecer en la reducción del craving y ser efectivos en el tratamiento enfocado en la deshabituación del alcohol, presentan contradicciones y efectos secundarios, lo que ha propiciado que se busquen y establezcan otras alternativas de tratamiento. Es así que, la psicoterapia ha sido implementada en la intervención del consumo de alcohol, además, de tratar la patología o problema psicológico subyacente al consumo. Dentro de la terapia psicológica tanto la empatía como la escucha activa, evitando mantener una confrontación directa son puntos clave, al igual que la colaboración de la familia y su red de apoyo, lo que permite fortalecer la autoeficacia de la persona, su toma de decisiones y la adherencia al tratamiento (Lobo Lara et al., 2024).

La TCC ha sido una de las terapias más reconocidas y recomendadas en los últimos años dentro de la intervención y el abordaje del consumo de alcohol al ser un tratamiento encaminado a que las personas aprendan cómo sus patrones de pensamiento y esquemas mentales influyen en la forma de reaccionar y en la conducta, además, de desarrollar en las personas nuevas formas funcionales y adecuadas de comportamiento al igual que cambios en los pensamientos y emociones (Ramírez, 2023).

Terapia cognitivo conductual

Definición de terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo conductual consiste en un tratamiento psicológico enfocado en identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales y creencias irracionales, mismas que tienen una influencia en el estado emocional y en el comportamiento, es así que, se promueve un pensamiento más adaptativo y equilibrado (Nakao et al., 2021).

Por otra parte, Puerta y Padilla (2011) mencionan que la terapia cognitivo conductual se consolida en un modelo de tratamiento usado para tratar varios trastornos mentales, la cual se dirige a cambiar los pensamientos, creencias, emociones, conductas y respuestas fisiológicas desadaptativas por otras más equilibradas y funcionales con la finalidad de trabajar en los problemas psicológicos que manifieste la persona.

Antecedentes de la terapia cognitivo conductual

La TCC tiene su origen a raíz de la terapia conductual misma que surge alrededor de los años 50 en oposición del psicoanálisis, partiendo de que toda conducta es aprendida de forma que puede llegar ser modificada por medio de nuevos mecanismos de aprendizaje, es así que, la terapia conductual direccionada desde sus principios experimentales reemplaza al psicoanálisis y a la terapia psicoanalítica dentro del campo de la psicoterapia. No obstante, a causa de la aparición de la psicología cognitiva en el año 60 y las críticas que sostuvo el conductismo con sus técnicas aplicadas a ciertos trastornos psicológicos como la depresión, surgen las terapias cognitivo conductuales conocidas como terapias de segunda generación, las cuales se enfocaron en el cambio e identificación de creencias y tipos de pensamientos desadaptativos que originan y mantienen el problema (Rodríguez-Riesco et al., 2022).

De esta forma la TCC desde su aparición en el año 60 ha logrado una relevancia significativa en el área de la psicología clínica hasta la actualidad al contar con una fuerte evidencia científica sobre su eficacia en el tratamiento de diversos problemas psicológicos, sin embargo, al igual que otros enfoques la TCC presenta ciertas críticas hacia sus fundamentos en el modelo cognitivo, lo que generó el surgimiento de las terapias de tercera generación denominadas terapias contextuales. La TCC como continuación a las herramientas basadas en el modelo cognitivo que Albert Bandura aplicó anteriormente, se desarrolla la terapia racional emotiva conductual por Albert Ellis en los años 90 y la terapia cognitiva de Aaron Beck, para posteriormente aparecer otro

tipo de terapias como la inoculación del estrés y la solución de problemas. Esta terapia además, de enfocarse en trabajar en la modificación de pensamientos disfuncionales también se dirige a fortalecer áreas como la asertividad, el entrenamiento en habilidades y la toma de decisiones (Rodríguez-Riesco et al., 2022).

Técnicas cognitivas

Psicoeducación. Se caracteriza por ser una aproximación terapéutica dentro de la cual se proporciona a la persona y a sus familiares información sobre su condición, síntomas, tratamiento, pronóstico, entre otros, fundamentándose en evidencia científica efectiva y trascendente utilizada para el abordaje de las patologías, además, a través de la psicoeducación se busca abordar aquellas circunstancias de la vida diaria que son complejas debido al desconocimiento que se tiene de las mismas, conjuntamente puede establecerse como una herramienta de cambio al implicar procesos biológicos, mentales y sociales acerca de cada persona con la finalidad de garantizar su autonomía y calidad de vida (Godoy et al., 2020).

Además, Godoy et al. (2020) establece los siguientes pilares de la psicoeducación:

- Ampliar los saberes y conocimientos sobre alguna condición o enfermedad, lo cual a través de la psicoeducación se promueva el conocimiento acerca de las causas, origen, efectos o el impacto de la patología presente ayudando a comprender la situación y circunstancias que se está viviendo.
- Mejorar la actitud y la conducta frente a la patología, trastorno o condición fomentando medidas de autocuidado y fortaleciendo la toma de decisiones sobre el tratamiento.
- Fortalecer el estado de salud y la calidad de vida al permitir la prevención y planificación de acciones para tratar las dificultades o problemas que los síntomas pueden generar, además, de trabajar en el entrenamiento de habilidades las cuales posibiliten desarrollar autonomía y mejorar su estado de ánimo.

Reestructuración cognitiva. Es una de las técnicas de intervención enfocada en identificar creencias y pensamientos negativos de una situación o circunstancia para reemplazarlas por interpretaciones más realistas y funcionales, al partir de la base de que las percepciones son procesos relacionados con el análisis cognitivo, además, de buscar un cambio en la conducta al

modificar estos pensamientos disfuncionales y distorsiones cognitivas junto a las emociones asociadas, posibilitando manifestar nuevas respuestas (Santos et al., 2024).

Resolución de problemas. Es una de las técnicas utilizadas en la terapia cognitivo conductual la cual se enfoca en enseñar a la persona a pensar de forma diferente sobre las circunstancias y reaccionar de una manera diferente ante las mismas, al buscar soluciones, es importante identificar el problema, las posibilidades que tiene la persona, focalizar la atención, establecer las opciones o alternativas y finalmente evaluar esas alternativas a ejecutar para encontrar soluciones a los problemas (Genise, 2016).

Defusión cognitiva. Consiste en la modificación de los pensamientos disfuncionales para crear nuevos patrones de respuesta más funcionales, utilizando diversas estrategias y ejercicios como la imaginación lo que permite que disminuya la credibilidad de estos pensamientos, creencias, el malestar asociado y la evitación experiencial (Fernández-Marcos y Calero-Elvira, 2015).

Técnicas conductuales

Entrenamiento en habilidades de afrontamiento. Hace referencia a aquellas habilidades que poseen las personas para enfrentar sucesos o situaciones, pueden ser estas habilidades cognitivas o a su vez conductuales, mismas que se utilizan acorde a la situación en la que se encuentre el sujeto. Es así, que el afrontamiento es un punto clave en la vida de las personas por lo que dependiendo de los recursos psicológicos que tenga la persona dependerá la manera en cómo se reacciona a un evento estresante o de tensión, ya sea que la respuesta sea impulsiva sin tomar en consideración las consecuencias a diferencia de aquellos que poseen otra forma de afrontamiento quienes analizan cada uno de los aspectos de la situación que genera malestar para de esta forma encontrar posibilidades de afrontamiento funcionales (Sarango-Ortega, 2021).

Entrenamiento en habilidades sociales. Comprenden una serie de conductas las cuales permiten que el sujeto pueda expresar emociones, sentimientos, opiniones, puntos de vista, necesidades o límites ante diferentes situaciones. Estas habilidades se desarrollan por medio de la combinación de diversos factores como el estilo de crianza, el entorno social y cultural o experiencias propias, además, estas habilidades refuerzan las relaciones interpersonales, pueden mejorarse y fortalecerse con la práctica y con la adquisición de otras estrategias como la comunicación (Moyolema-Ramírez et al., 2024).

Técnicas de relajación. Son procedimientos direccionados a generar en las personas una desconcentración psíquica y muscular a través de ejercicios con la finalidad de lograr que el tono muscular esté en reposo, llevando a que se consiga un dominio de ciertas funciones corporales y un control de los procesos mentales (Castro y Macías, 2010).

Modelado. Esta técnica permite que la persona aprenda a través de la observación un repertorio de conductas, estrategias de afrontamiento o habilidades ya sean estas cognitivas, conductuales o sociales, por medio del modelado también se busca promover, incitar o inhibir conductas y motivar la realización de una conducta adecuada (Ruiz et al., 2012).

Terapia cognitivo conductual en el consumo de alcohol

La terapia cognitivo conductual dentro del tratamiento del consumo de alcohol ha demostrado su efectividad al aplicarse como terapia individual así como parte de una intervención combinada con la farmacología u otras terapias. Su efectividad parte de la implementación de estrategias y técnicas enfocadas en fortalecer y trabajar en la regulación, en el afrontamiento emocional para lidiar con elementos estresores asociados al consumo y en estrategias de afrontamiento para manejar estímulos asociados a la bebida (Cristóvão-Calado y Rodríguez-Méndez, 2015).

La TCC aplicada conjuntamente con otros tratamientos para trastornos por consumo de alcohol ha reflejado reforzar el compromiso, la retención y la adherencia al tratamiento, así como el potencializar los efectos, manteniendo una relativa durabilidad en sus efectos y un mayor nivel de abstinencia, además, los enfoques cognitivo conductuales cuentan con un significativo respaldo empírico y basado en la evidencia (Carroll y Kiluk, 2017).

La terapia cognitivo conductual se fundamenta tanto en principios cognitivos como conductuales, la cual generalmente comienza con una etapa de evaluación personalizada fundamentada en técnicas de análisis funcional, luego se implementa una etapa de acción o se lleva a cabo un entrenamiento en habilidades de afrontamiento centrado en la práctica de conductas o comportamientos y activar recursos biopsicosociales para garantizar la prevención de recaídas. Es así, que entre las técnicas utilizadas de forma frecuente en la TCC para el tratamiento del alcohol y otras sustancias, se encuentra la implementación de un análisis funcional o análisis de situaciones de riesgo en donde se realiza un análisis de los pensamientos, emociones y conductas asociadas al consumo y sus consecuencias, en el entrenamiento de habilidades se trabaja en el autocontrol,

estrategias para afrontar el antojo, las ganas y los pensamientos acerca del consumo, habilidades para rechazar las sustancias y habilidades de comunicación y asertividad como una forma de evitar desencadenantes interpersonales del consumo, además, se trabaja en la gestión de emociones y en la mejora del estilo de vida en el cual se reemplaza las conductas del consumo por otras actividades gratificantes, finalmente, es fundamental el trabajo en la prevención de recaídas y la identificación de apoyos sociales (Magill et al., 2023).

Las intervenciones de TCC para el tratamiento del consumo de alcohol u otras sustancias se basa en gran parte en la reestructuración cognitiva de los pensamientos y creencias irracionales o desadaptativas asociadas con el alcohol, aquellas que precipitan directamente al consumo y además de aquellas que generan estados de ánimo que provocan el deseo de consumir o ingerir alcohol para reemplazarlas por creencias funcionales y más adaptativas, además, la TCC promueve la interacción interpersonal y un comportamiento prosocial fomentando un autoesquema positivo y generando una experiencia de valor personal, conjuntamente dentro de las intervenciones de TCC se utilizan técnicas de relajación sola o basada en Mindfulness y ejercicios de visualización, a fin de promover estrategias de afrontamiento positivas, reducir los niveles de estrés y aumentar la motivación para mejorar su calidad y estilo de vida libre de alcohol (Breuninger et al., 2020).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

El tipo de investigación es bibliográfica, la cual se focaliza en recopilar, seleccionar, organizar y analizar datos e información acerca de un objeto de investigación a partir de fuentes de información como libros, revistas científicas, archivos, reseñas. La investigación documental además permite tener una visión acerca de la temática o problemática seleccionada para posteriormente analizar de forma crítica la información recopilada (Carbajal, 2020).

Nivel de Investigación

El nivel de investigación es descriptivo debido a que se describe, define, caracteriza y puntualiza las variables del estudio (Ramos-Galarza, 2020). Es así que, en esta investigación se describe las técnicas de la terapia cognitivo conductual y sus efectos en el tratamiento del consumo de alcohol.

Estrategias de búsqueda

Se recopilaron los artículos científicos en diferentes bases de datos como Scopus (5), PubMed (1), Wiley Online Library (5), Google Académico (8) y Springer Link (2), además, para recabar el mayor número de artículos se optó por realizar una búsqueda de documentos en inglés utilizando operadores booleanos como AND, OR, NOT, la variable terapia cognitivo conductual se la vinculó con cognitive behavioral therapy techniques, cognitive behavioral therapy interventions, online cognitive behavioral therapy haciendo uso del operador booleano AND y OR, mientras que la variable consumo de alcohol fue vinculada con alcohol consumption, alcohol problems, utilizando el operador booleano OR, adicionalmente, se usaron palabras claves como “cognitive behavioral therapy” “consumption alcohol” “treatment of alcohol consumption”, para procesar los documentos científicos se utilizó la metodología prisma.

Extracción de datos

Para extraer los documentos científicos se eliminaron los duplicados y aquellos que no se encontraban en idioma inglés o español tras realizarse la revisión inicial, luego se excluyeron aquellos documentos mediante la lectura del título y las palabras claves, además, de documentos con escasa información, documentos sin metodología ni relevancia para la investigación o que no estuvieran relacionados con el objeto de estudio, artículos que no contaran con acceso libre, que hayan sido pagados y artículos incompletos, finalmente si el resumen de los documentos no

proporcionaba información suficiente y al pasar por la escala de evaluación y no contar con la calidad metodológica requerida se excluían como se observa en la figura 1.

Selección de los estudios

Se tomaron en consideración ciertos criterios de selección puntualizados en la tabla 1.

Tabla 1

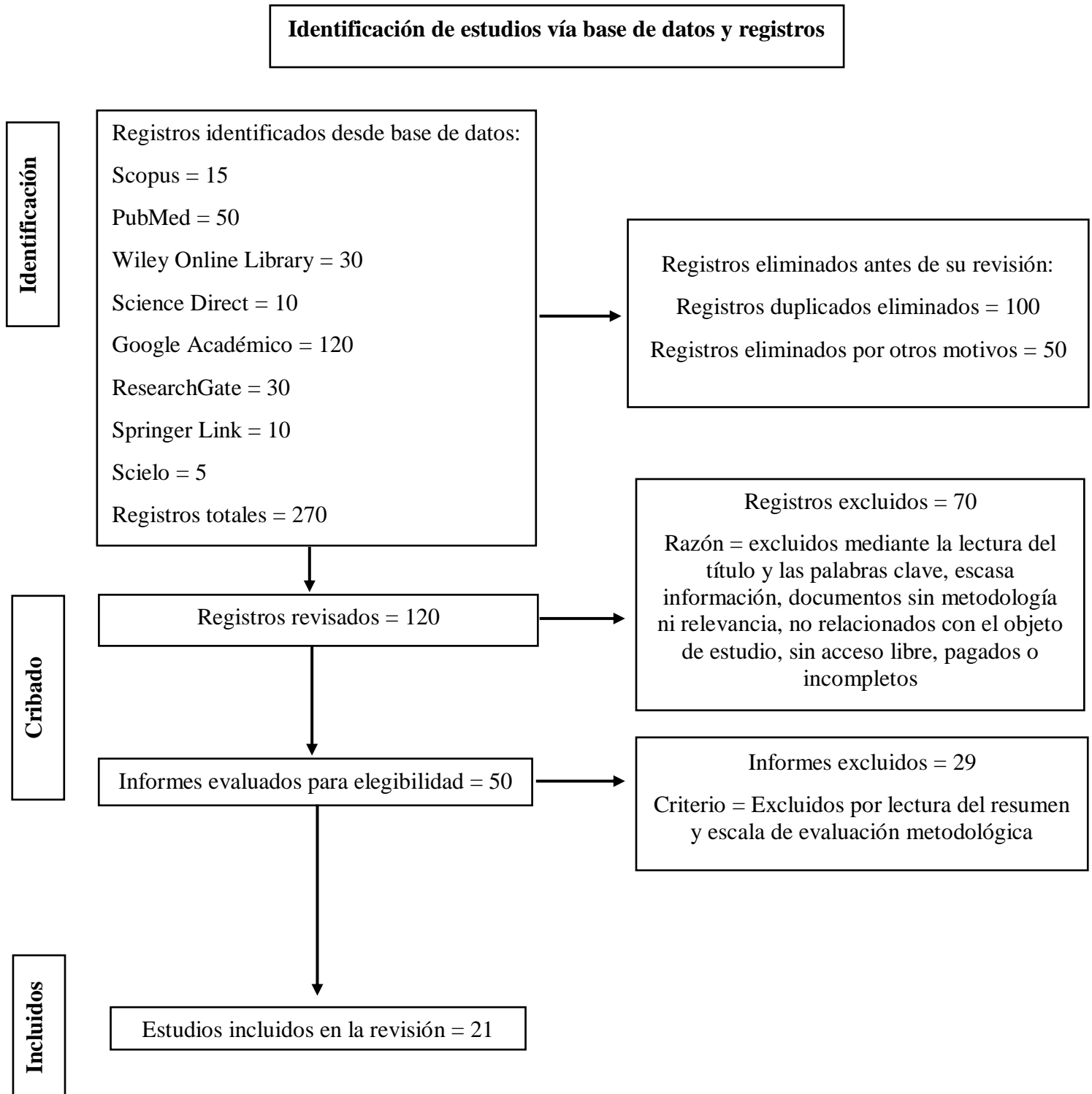
Criterios de selección de los artículos científicos

Criterios	Justificación
Artículos científicos publicados en un lapso de tiempo entre 2015-2025	Se ejecutó la selección de los documentos dentro del rango implementado en los últimos 10 años, con la finalidad de recabar datos e información actual para plasmar una mayor calidad en el estudio.
Investigaciones cuantitativas	Las investigaciones recopiladas son cuantitativas al proporcionar información estadística sobre la temática de estudio.
Estudios asociados a las variables de estudio, Terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol	Se seleccionaron artículos científicos mismos que se relacionaran con las variables de la investigación y los cuáles permitan responder a los objetivos planteados.
Artículos divulgados en español e inglés	Los documentos científicos fueron recabados en el idioma español e inglés, los cuales presentaron una buena calidad metodológica e información destacable sobre el estudio.
Investigaciones y estudios experimentales y ensayos clínicos	Se seleccionaron este tipo de investigaciones debido a que el estudio se enfoca en analizar la efectividad de una variable sobre la otra.
Bases de datos como Scopus, PubMed, Wiley Online Library, Science Direct, Google Académico, ResearchGate, Springer Link, Scielo	En estas bases se consideró una extensa cantidad de documentos y literatura científica para el estudio.

Para realizar el procesamiento de los artículos científicos se utilizó el diagrama de flujo PRISMA, mismo que se detalla a continuación:

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA



Evaluación de la calidad

Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS)

Se hizo uso del CRF-QS el cual permitió evaluar la calidad de los documentos, se compone de 19 ítems los cuales valoran la calidad metodológica siguiendo ciertos criterios para ser valorados y que deben cumplirse.

A continuación, se presentan los criterios y los ítems que compone la matriz de calidad metodológica.

Tabla 2

Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	Nº ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
Muestra	4	No presencia de sesgos
	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
Medición	7	Consentimiento informado
	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
	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

Los criterios aplicados para valorar los documentos científicos se utilizaron en función con lo establecido por el autor Law et al. (1998), además al utilizar la matriz de calidad metodológica se deben tomar en cuenta ciertos puntajes:

- 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.

Los artículos científicos deben obtener una puntuación de 14 puntos para ser considerados y contengan una buena calidad para utilizarse en el estudio.

A continuación, en la tabla 3 se muestra la matriz de calidad metodológica empleada en 21 artículos que cumplieron con los estándares de calidad.

Calificación de la calidad metodológica de los artículos científicos

34

alcohol: una observación con la plataforma WeChat.

5	Un ensayo clínico aleatorizado de una terapia cognitivo-conductual grupal para reducir el consumo de alcohol entre pacientes ambulatorios infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana en el oeste de Kenia.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
6	Efecto de la terapia racional emotiva de la salud sobre el consumo de alcohol entre pacientes seropositivos que viven en la comunidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
7	La terapia cognitivo conductual a través de la web reduce el consumo excesivo de alcohol en veteranos de OEF-OIF en atención primaria con consumo sintomático de sustancias y TEPT.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad

8	Un ensayo aleatorio de terapia cognitivo-conductual personalizada para el trastorno por consumo de alcohol en una clínica de salud pública.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
9	Optimización de la terapia cognitivo-conductual a través de Internet para el abuso de alcohol: un protocolo de estudio para un ensayo factorial aleatorizado que examina los efectos de una entrevista de evaluación previa al tratamiento y la orientación de un educador de salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy buena calidad metodológica
10	Apoyo en Red II: Ensayo controlado aleatorio de tratamiento de apoyo en red y terapia cognitivo-conductual para el trastorno por consumo de alcohol.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
11	Un programa digital de terapia cognitivo-conductual para adultos	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena calidad metodológica

con trastorno por consumo de alcohol. Un ensayo clínico aleatorizado.

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------|
| 12 | Eficacia de una intervención telefónica independiente para reducir el consumo problemático de alcohol. Un ensayo clínico aleatorizado. | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy buena calidad metodológica |
| 13 | Efectos de la terapia cognitivo-conductual basada en internet para el consumo nocivo de alcohol y la dependencia del alcohol como autoayuda o con orientación terapéutica: ensayo aleatorizado de tres brazos. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy buena calidad metodológica |
| 14 | Terapia basada en Internet versus terapia presencial para el trastorno por consumo de alcohol: un ensayo aleatorizado y controlado de no inferioridad | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy buena calidad metodológica |

15	Una intervención combinada de economía conductual y terapia cognitivo-conductual para reducir el consumo de alcohol y la violencia de pareja en Bengaluru, India: resultados de un estudio piloto.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad metodológica
16	Ensayo aleatorio de terapia cognitivo-conductual computarizada para trastornos por consumo de alcohol: eficacia como tratamiento independiente virtual y complementario en comparación con el tratamiento ambulatorio estándar.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	Buena calidad metodológica
17	El entrenamiento en modificación de sesgos cognitivos durante la desintoxicación de alcohol en pacientes hospitalizados reduce las recaídas tempranas: un ensayo controlado aleatorizado.	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad metodológica

18	Eficacia de la modificación del sesgo atencional combinada con terapia cognitivo-conductual para reducir el riesgo de recaída y los antojos en pacientes varones con trastorno por consumo de alcohol: un ensayo controlado cuasialeatorio	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad metodológica
19	Terapia cognitivo-conductual informatizada para el trastorno por consumo de alcohol: un ensayo piloto aleatorizado de control.	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	Buena calidad metodológica
20	Uso de métodos de implementación para estudiar un protocolo combinado de terapia de danza/movimiento (DMT) y terapia cognitivo-conductual (TCC) en un entorno de consumo de sustancias para pacientes hospitalizados.	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Buena calidad metodológica

21	Procesos de cambio en la terapia cognitivo-conductual y la entrevista motivacional para la depresión y el consumo excesivo de alcohol: un enfoque en red.	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	Buena calidad metodológica
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------------

Consideraciones éticas

Este estudio fue realizado tomando en cuenta los principios bioéticos vinculados al uso de los datos y la información científica recabada, la cual sea manejada con responsabilidad y confidencialidad, además, respetando los derechos de autoría de cada investigación al realizar una adecuada citación de cada una de las referencias bibliográficas. La información recopilada ha sido utilizada únicamente para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presenta el análisis realizado de los resultados que responden a los objetivos establecidos en la investigación. Para responder al primer objetivo planteado: Describir las técnicas de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol.

Tabla 4

Triangulación de resultados de las técnicas de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol

No.	Título/Autores/Año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Terapia cognitivo-conductual individual versus grupal específica para mujeres para el trastorno por consumo de alcohol (Epstein et al., 2018).	155 mujeres distribuidas aleatoriamente a una TCC individual o a una TCC grupal.	-Entrevista clínica estructurada -Entrevista de seguimiento de la línea de tiempo para derivar el porcentaje de días de consumo de alcohol, días de consumo excesivo de alcohol, bebidas por día -Inventario de depresión de Beck -Inventario de ansiedad de Beck -Inventario de personas importantes	Se incluyeron en todos los análisis estadísticos modelos de curva de crecimiento	La TCC aplicada en ambas modalidades dentro del estudio presentó una alta adherencia, satisfacción y un elevado involucramiento por parte de los participantes, entre las técnicas aplicadas se encontró: psicoeducación, análisis funcional-desencadenantes y cadenas de comportamiento, resolución de problemas, toma de decisiones, estrategias de afrontamiento, regulación de emociones, entrenamiento en asertividad, prevención y manejo de recaídas, observándose reducciones

			-Cuestionario de confianza situacional -Escala de estrategias de afrontamiento -Escala de sociotropía-autonomía		significativas en el consumo de alcohol y una mayor probabilidad de abstinencia, manteniendo estas mejoras durante los 12 meses de seguimiento. Adicionalmente se observó una mejora significativa en el nivel de ansiedad y depresión, habilidades de afrontamiento, autoeficacia, autonomía y autocuidado.
2	Terapia cognitivo-conductual de alta intensidad basada en internet guiada por un terapeuta para el trastorno por consumo de alcohol: un estudio piloto (Sundstrom et al., 2017).	13 participantes asignados a una intervención de TCC.	-Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) -Escala de autoeficacia para la abstinencia de alcohol (AASE) -Escala de ansia de Alcohol de Penn (PACS) -MADRS-S instrumento que mide la depresión -Escala de calidad de vida	Se utilizó el software estadístico SPSS versión 22 y ecuaciones de estimación generalizadas (GEE) con una matriz de correlación no estructurada	Los participantes mostraron una alta satisfacción manteniéndose activos durante toda la intervención, se implementaron técnicas como: psicoeducación, metas y valores, análisis de situaciones de riesgo, reestructuración cognitiva, manejo de situaciones sociales, encontrar otras actividades, resolución de problemas, análisis conductual, toma de decisiones y un plan de recaída, cómo resultados se observó una mejora en el consumo de alcohol, en la

			-Cuestionario de disposición al cambio (RCQ) -Escala de satisfacción del cliente		autoeficacia, depresión y calidad de vida, reflejándose estas mejoras incluso durante el seguimiento de 3 meses. Además, los participantes del estudio presentaban problemas con el consumo de alcohol por más de 10 años, lo que muestra que incluso personas con un largo tiempo de consumo pueden favorecerse de la TCC.
3	Un ensayo aleatorio de terapia cognitivo-conductual personalizada para el trastorno por consumo de alcohol en una clínica de salud pública (Coates et al., 2018).	379 pacientes asignados a uno de tres módulos de intervención.	-Cuestionario de gravedad de la dependencia del alcohol (SADQ) -Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) -Cuestionario de experiencia de ansiedad de alcohol-frecuencia (ACE) -Cuestionario de expectativas de consumo de alcohol (DEQ)	Se utilizó el software estadístico R versión 3.3.3, gráficos de residuos y diagnóstico, además, de modelos lineales mixtos generalizados y una estimación de máxima verosimilitud	En esta investigación enfocada en 3 módulos: ansiedad, expectativas y la impulsividad, tras aplicar varias técnicas dirigidas a trabajar en el consumo de alcohol como: psicoeducación, identificación de riesgos de recaídas, entrenamiento en habilidades de resolución de conflictos, ejercicios de relajación y una planificación en la prevención de recaídas, se encontró que al existir una reducción del ansiedad se asoció con reducciones en

			-Inventario de impulsividad de Dickman			el consumo de alcohol y menos días de consumo durante la intervención, en cuanto al módulo de impulsividad hubo una reducción significativa de la impulsividad disfuncional lo que contribuyó a que los participantes mantuvieran un mejor manejo de sus impulsos.
4	Optimización de la terapia cognitivo-conductual a través de Internet para el abuso de alcohol: un protocolo de estudio para un ensayo factorial aleatorizado que examina los efectos de una entrevista de evaluación previa al tratamiento y la orientación de un educador de salud (Sundstrom et al., 2020).	300 participantes asignados a 4 condiciones diferentes:	-Prueba de identificación del trastorno por consumo de alcohol (AUDIT) -Cuestionario de salud del paciente -Escala de Ansia de Alcohol de Penn (PACS) -Cuestionario breve de confianza situacional -Cuestionario de disposición al cambio	Se aplicó un modelo lineal jerárquico		Se utilizaron dentro de la intervención técnicas como: estrategias para alcanzar metas, identificación de situaciones de riesgo, establecimiento de límites, estrategias de afrontamiento, resolución de problemas, reestructuración cognitiva, relajación muscular progresiva y estrategias de afrontamiento ante las recaídas, encontrándose que los participantes que recibieron la intervención junto con la entrevista de evaluación previa y la orientación del educador de
		-Condición 1: Entrevista de evaluación previa al tratamiento y orientación del educador en salud -Condición 2: Entrevista de evaluación previa al tratamiento y sin orientación del educador de salud. -Condición 3: Sin entrevista previa al tratamiento pero con				

orientación del educador de salud.

-Condición 4: Sin entrevista previa al tratamiento ni orientación del educador de salud.

salud presentaron una mayor reducción del consumo de alcohol puesto que la entrevista permitió que el paciente verbalice y exprese sus problemas relacionados con el alcohol, generando un espacio de empatía, respeto y que el paciente se sintiera escuchado y comprendido, conjuntamente con la orientación del educador los participantes sintieron una mayor motivación y refuerzo de cada módulo, lo que posibilitó culminar el tratamiento con satisfacción y obtener resultados favorables.

- | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| 5 | Efectos de la terapia cognitivo-conductual basada en internet para el consumo nocivo de alcohol y la dependencia del alcohol como autoayuda o con orientación terapéutica: ensayo aleatorizado de tres brazos (Johansson et al., 2021). | 1169 participantes divididos a un grupo de TCC basada en Internet guiada por un terapeuta y a un grupo TCC de autoayuda con una condición de control solo de información. | -Prueba de identificación del trastorno por consumo de alcohol (AUDIT) | Se utilizaron pruebas bilaterales, la prueba de chi-cuadrado y el programa SPSS versión 25 | Dentro de las intervenciones se utilizaron técnicas de: resolución de problemas, gestión de emociones y sentimientos, habilidades para rechazar bebidas y prevención de recaídas, evidenciándose que la aplicación de la TCC guiada por un terapeuta reflejó una reducción mayor en el consumo |
|---|---|---|--|--|--|

semanal de alcohol así como en los problemas asociados con el alcohol en comparación con otro grupo, lo que evidencia que la intervención guiada por un terapeuta capacitado fue más eficaz que solamente recibir información.

6	Terapia basada en Internet versus terapia presencial para el trastorno por consumo de alcohol: un ensayo aleatorizado y controlado de no inferioridad (Johansson et al., 2020).	301 pacientes divididos aleatoriamente a una TCC por internet o a un tratamiento cara a cara.	-Prueba de identificación del trastorno por consumo de alcohol (AUDIT)	Se utilizó un modelo lineal y pruebas bilaterales con un nivel de significancia de $p < 0,05$	Las técnicas y ejercicios aplicados en las dos intervenciones se basaron: prevención de recaídas, autocontrol conductual, motivación, análisis conductual del consumo de alcohol situaciones de riesgo, resolución de problemas, psicoeducación y registro de pensamientos, en donde ambas modalidades de intervenciones mostraron reducir el nivel de consumo de alcohol, sin reflejar diferencias significativas, lo que muestra que la terapia cognitivo conductual ya sea aplicada de forma presencial o en línea puede generar los mismos resultados, de
---	---	---	--	---	---

manera que las personas pueden beneficiarse de la TCC y recibir tratamiento en alguna de estas modalidades.

7	Eficacia de la modificación del sesgo atencional combinada con terapia cognitivo-conductual para reducir el riesgo de recaída y los antojos en pacientes varones con trastorno por consumo de alcohol: un ensayo controlado cuasialeatorio (Amano et al., 2025).	32 pacientes divididos a un grupo de TCC o a un grupo de control	-Prueba de identificación del trastorno por consumo de alcohol (AUDIT) -Escala de riesgo de recaída (ARRS)	Se utilizó un modelo lineal generalizado (MLG) y el software Jamovi versión 2.0 con un nivel de significación estadística del 5%	La TCC redujo el riesgo de recaída y se reflejó una reducción de los antojos, por lo que, al utilizar técnicas enfocadas en el análisis y cambio de patrones, sesgos cognitivos y esquemas mentales relacionados con el alcohol, promover el desarrollo de estrategias de afrontamiento, habilidades de rechazo y evitación al alcohol y el fortalecimiento de recursos de apoyo, se genera un cambio emocional y conductual, además, al trabajar en enfocar la atención en otros estímulos alternativos y diferentes del alcohol promueve que la persona utilice estrategias de afrontamiento más adaptativas y un estilo de vida más proactivo, como el optar por actividades
---	--	--	---	--	---

recreativas que produzcan efectos similares al placer y recompensa, mantener interacciones sociales sin la necesidad de recurrir al alcohol o realizar ejercicios para el manejo de estrés.

8	Uso de métodos de implementación para estudiar un protocolo combinado de terapia de danza/movimiento (DMT) y terapia cognitivo-conductual (TCC) en un entorno de consumo de sustancias para pacientes hospitalizados (Bourdon y Kirane, 2024).	85 pacientes hospitalizados	-Entrevista clínica	Todos los datos fueron analizados utilizando el software estadístico R y se utilizó una tabla de distribución de frecuencias y porcentajes	La TCC fue desarrollada en 4 sesiones, en donde se incluyeron técnicas: afrontamiento ante antojos y los impulsos, manejo de pensamientos acerca del consumo de alcohol, resolución de problemas, habilidades de rechazo, manejo de ira y pensamientos negativos, entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación, participación en actividades sociales y recreativas, mostrando la efectividad de la TCC en la disminución del consumo de alcohol, además, de reflejarse la satisfacción de los participantes al reportar que al menos un 55% recibió algún beneficio de la intervención, mostrándose
---	--	-----------------------------	---------------------	--	--

que incluso pacientes de un centro de tratamiento de adicciones pueden beneficiarse de esta intervención.

9	Proceso de cambio en la terapia cognitivo-conductual y la entrevista motivacional para la depresión y el consumo excesivo de alcohol: un enfoque en red (Curtiss et al., 2021).	94 estudiantes universitarios asignados de forma aleatoria a una TCC-D (Terapia cognitivo-conductual para la depresión + IMC (entrevistas motivacionales breves) o una TCC individual	-Entrevista clínica -Seguimiento de la línea de tiempo del alcohol (TLFB) -Cuestionario acerca de las consecuencias del consumo de alcohol (B-YAACQ)	Se utilizó un modelo gaussiano gráfico (GGM) y el software estadístico R	El contenido de las dos intervenciones se focalizó en estrategias combinadas con entrevistas motivacionales, en donde se incluyó técnicas: psicoeducación, reestructuración cognitiva, activación conductual, estrategias de relajación y estrategias de prevención de recaídas, en donde la TCC-D + IMC mostró reducciones en cuanto a los motivos de consumir alcohol para afrontar situaciones, lo que demuestra que la aplicación de un tratamiento integral puede ofrecer mayores y mejores resultados que solamente la aplicación de un tratamiento individual. Por otra parte, al existir una mejora en el área emocional y psicológica puede existir una reducción del consumo
---	---	---	--	--	--

de alcohol y viceversa al
existir una disminución del
consumo el estado de
ánimo mejora.

En la Tabla 4, se describen las técnicas de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol, encontrándose de manera general en los artículos científicos que las técnicas de la TCC se engloban en la psicoeducación, el análisis funcional de la conducta, la resolución de problemas o conflictos, estrategias de afrontamiento, regulación emocional, reestructuración cognitiva y la prevención de recaídas. Esto va en línea con el estudio de Hyland et al. (2025) en donde se investigó los efectos del tratamiento de la terapia cognitivo conductual en el consumo de alcohol, los hallazgos que se obtuvieron de esta investigación reflejaron que la intervención redujo significativamente el consumo de alcohol, dentro de este estudio se implementaron técnicas como la prevención de recaídas, un entrenamiento de autocontrol conductual y entrevistas motivacionales.

Además, los resultados encontrados son similares con el estudio realizado por Satyanarayana y Krishnamachari (2021) en donde se implementaron técnicas y estrategias de psicoeducación, identificación de patrones y barreras, habilidades para los conflictos y el manejo de la ira, entrenamiento de habilidades interpersonales, reestructuración cognitiva, prevención de recaídas y un análisis de incidentes interpersonales.

Espinoza (2023) en su investigación en la cual valoró acerca del tratamiento cognitivo y la incidencia en pacientes con problemas del alcohol se utilizaron técnicas de la TCC como la reestructuración cognitiva, psicoeducación, el diálogo socrático y el cuestionamiento de ideas y valoraciones, a través de estas técnicas buscaron que los pacientes entendieran acerca de la influencia del pensamiento sobre el estado emocional y sus conductas, para generar un cambio y el pensamiento al que están expuestos los consumidores.

En la tabla 5, se realiza el análisis de los resultados que responden al segundo objetivo planteado en la investigación: Determinar los efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol.

Tabla 5

Triangulación de resultados de los efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol

No.	Título/Autores/Año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Apoyo en red II: ensayo controlado aleatorio de tratamiento de apoyo en red y terapia cognitivo-conductual para el trastorno por consumo de alcohol (Litt et al., 2016).	193 participantes asignados a un tratamiento cognitivo-conductual o a un grupo de apoyo en red.	-Entrevista clínica estructurada -Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) -Escala de estrategias de afrontamiento -Escala de autoeficacia para la abstinencia de alcohol -Cuestionario de disposición al cambio	Se utilizó un modelo jerárquico lineal	Tanto el grupo que recibió la TCC y el grupo de apoyo en red reflejaron mejoras significativas del consumo de alcohol, además, de tasas de abstinencia elevadas durante la intervención pasando de aproximadamente del 20% al 70% de días sin consumo, además, ambos grupos iniciaron con una proporción cercana del 60% de días de consumo excesivo de alcohol pasando tras el tratamiento a un 10%, conjuntamente se reflejó que la autoeficacia para la abstinencia aumentó después el tratamiento y los participantes presentaron un aumento en la predisposición al cambio, sin embargo, estas mejoras fueron ligeramente

						mayores en el grupo de apoyo en red.
2	La terapia cognitivo conductual grupal como abordaje eficaz para pacientes con dependencia del alcohol: un estudio en perspectiva (Peng et al., 2022).	128 hombres divididos de forma aleatoria a un grupo de intervención GCBT o a un grupo de control.	-Cuestionario de percepción y actitud ante el tratamiento -Escala de evaluación del autoconocimiento	Se empleó el programa SPSS 25.0, además, se utilizó la media y desviación estándar	Tras el tratamiento el grupo de intervención mostró una tasa de recaída del consumo de alcohol en un 1,56% reflejando un porcentaje mucho menor que el grupo control en dónde presentaron un 21,8%, además, el grupo de intervención continuó presentando reducciones significativas en la tasa de recaída luego del seguimiento a los 6 y 12 meses. Dentro de los resultados adicionales se encontró que los participantes a quienes se les aplicó la GCBT mejoraron su capacidad de resolución de problemas, su autoeficacia y aumentaron el cumplimiento al tratamiento.	
3	Efectividad clínica de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con dependencia del alcohol: una observación con la plataforma WeChat (Chen et al., 2019).	63 pacientes divididos aleatoriamente a un grupo experimental o de TCC a través de la plataforma WeChat y a un grupo de	-Cuestionario de gravedad de la dependencia del alcohol (SADQ-C) -Escala de autoevaluación de	Se utilizó el programa SPSS V.17.0 y un análisis de varianza	En el grupo experimental al finalizar el tratamiento se presentaron 14 casos de recuperación, 7 casos de mejoría significativa, 5 casos de mejoría y 5 casos no válidos, reflejando una tasa	

tratamiento con ansiedad (SAS) y sertralina o de depresión (SDS) control.

de eficacia del 83,87% y una tasa de recuperación del 45,16% mientras que en el grupo control existieron 7 casos de recuperación, 8 casos de mejoría significativa, 6 casos de mejoría y 11 casos no válidos, mostrando una eficacia del 65,62% y una tasa de recuperación del 21,87%.

- 4 Un ensayo clínico aleatorizado de una terapia cognitivo-conductual grupal para reducir el consumo de alcohol entre pacientes ambulatorios infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana en el oeste de Kenia (Papas et al., 2020). 614 participantes aleatorizados a una TCC grupal o a una intervención de educación sanitaria activa (HL). -Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) Se utilizó un método de efectos mixtos y análisis de regresión, además, se utilizó el software SAS versión 9.4 y R versión 3.4.3 La TCC grupal demostró ser más eficaz que la intervención de educación sanitaria activa para reducir el consumo de alcohol incluso tras el seguimiento, evidenciándose que el porcentaje de días de consumo de alcohol en el grupo de TCC tras finalizar la intervención de 6 semanas presentó una puntuación de 21,14 y durante el seguimiento se redujo a una puntuación de 5,3 mientras que el grupo HL luego de la intervención presentó una puntuación de 25,33 y durante el seguimiento disminuyó a 8,11.

- | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
| 5 | La terapia cognitivo conductual a través de la web reduce el consumo excesivo de alcohol en veteranos de OEF-OIF en atención primaria con consumo sintomático de sustancias y TEPT (Acosta et al., 2017). | 162 participantes asignados aleatoriamente a una intervención de TCC web o a un tratamiento de atención primaria habitual (TAU). | -Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)
-Entrevista Neuropsiquiátrica internacional
-Escala de estrategias de afrontamiento | Se utilizó el software estadístico SAS, modelos de regresión y análisis de chi-cuadrado | El 36,9% de los participantes a quienes se les aplicó la TCC reportaron beber menos, además, se reflejaron disminuciones significativas en el porcentaje de días de consumo de alcohol, tras las 12 semanas de intervención de la TCC se reflejó una disminución del 16% en comparación con el grupo TAU quienes presentaron un 18% y a los 3 meses de seguimiento el porcentaje continuó disminuyendo en la TCC en un 12% y en el otro grupo en un 16%. |
| 6 | Un programa digital de terapia cognitivo-conductual para adultos con trastorno por consumo de alcohol. Un ensayo clínico aleatorizado (Kiluk et al., 2024). | 99 participantes a quienes se les asignó a uno de 3 tratamientos:
-Tratamiento habitual (TAU)
-TCC brindada por médicos capacitados
-TCC digital con monitorización semanal. | -Entrevista clínica estructurada
-Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)
-Escala de estrategias de afrontamiento | Todo el análisis se realizó con SPSS versión 29.0.1.0 y SAS versión 9.4 con una significancia estadística de $p < 0,05$, además, se utilizaron análisis de varianza, una prueba de chi cuadrado y un análisis de regresión | Los participantes asignados a los tratamientos de TCC presentaron un mayor aumento de estrategias de afrontamiento desde el inicio hasta la culminación del tratamiento en comparación con aquellos que recibieron TAU. Por otra parte, independientemente del grupo de tratamiento, los participantes mostraron un incremento significativo en la abstinencia de alcohol, |

además, de una reducción de los días de consumo excesivo de alcohol, sin embargo, los participantes que recibieron la TCC digital mostraron un mayor incremento de días de abstinencia de alcohol que fue de un promedio del 47,6% de días de abstinencia al inicio de la intervención hasta el 75,1% tras finalizar con el tratamiento y luego de 6 meses de seguimiento continuaron aumentando los días sin beber llegando a un 82,6%.

7	Eficacia de una intervención telefónica independiente para reducir el consumo problemático de alcohol. Un ensayo clínico aleatorizado (Lubman et al., 2022).	344 participantes asignados a una intervención cognitiva conductual vía telefónica y a un grupo control.	-Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) -Seguimiento de la línea de tiempo del alcohol (TLFB)	Se utilizó una prueba F, una prueba t, análisis exploratorios, un modelo lineal mixto, conjuntamente se utilizó un valor P bilateral de <.05 como nivel de significancia y SAS versión 9.4	Ambos grupos reflejaron una disminución significativa en la puntuación del AUDIT al inicio y a los 3 meses de intervención, no obstante, los participantes que recibieron la TCC mostraron una mayor reducción en el AUDIT, pasando de una puntuación inicial de 21,5 a una puntuación de 8,22 tras la aplicación de la intervención.
8	Una intervención combinada de economía	67 participantes divididos a un grupo	-Cuestionario de gravedad de la	Se utilizó un modelo de efectos mixtos,	Los participantes que recibieron la TCC con

conductual y terapia cognitivo-conductual para reducir el consumo de alcohol y la violencia de pareja en Bengaluru, India: resultados de un estudio piloto (Hartmann et al., 2020).	de TCC con incentivos, a un grupo control o un grupo de incentivos.	dependencia del alcohol (SADQ) -Escala de evaluación de la abstinencia de alcohol	con una significancia estadística $<0,05$, todo el análisis se realizó con Stata 15.0	incentivos manifestaron un mayor número de días consecutivos de abstinencia es decir un mayor número de días sin consumo con una media de 10,2 en comparación con los otros grupos que presentaron una media de 9,2, generando que los participantes se mantuvieran consistentemente sobrios, además, los incentivos aumentaron la participación y adherencia al tratamiento.
---	---	---	--	---

- | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 9 | Ensayo aleatorio de terapia cognitivo-conductual computarizada para trastornos por consumo de alcohol: eficacia como tratamiento independiente virtual y complementario en comparación con el tratamiento ambulatorio estándar (Kiluk et al., 2016). | 68 participantes asignados de forma aleatoria a un tratamiento habitual (TAU), a una terapia cognitivo conductual informatizada (TCC) junto a un tratamiento habitual o a un grupo de terapia cognitivo conductual más un breve seguimiento. | -Entrevista clínica estructurada
-Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) | Se utilizó un análisis de varianza (ANOVA) o chi-cuadrado, un análisis de regresión de efectos aleatorios y un análisis exploratorio | Se encontraron reducciones en el consumo de alcohol en todas las condiciones de tratamiento, sin embargo, en el tratamiento de la TCC + TAU se evidenció una mayor reducción en el porcentaje de días de consumo excesivo de alcohol, mostrándose estas reducciones a lo largo del tratamiento al comenzar con un valor aproximado de 21% y tras el tratamiento se redujo a un 5% en contraste con las otras intervenciones en donde TAU pasó del 14% al 11% y TCC + seguimiento |
|---|--|--|--|--|--|

del 18% al 15% , además, los participantes que fueron asignados a la TCC + TAU mostraron un mayor aumento en el porcentaje de días de abstinencia al pasar del 50% al 90% de días de abstinencia en comparación con los otros grupos.

- | | | | | | |
|----|--|---|--|---|---|
| 10 | El entrenamiento en modificación de sesgos cognitivos durante la desintoxicación de alcohol en pacientes hospitalizados reduce las recaídas tempranas: un ensayo controlado aleatorizado (Manning et al., 2016). | 83 pacientes asignados a un entrenamiento de modificación de sesgos cognitivos (CBM) o a un grupo control. | -Entrevista clínica
-Cuestionario de Ansias de Alcohol | Se utilizó la prueba de chi-cuadrado, un análisis de varianza (ANOVA) y un análisis de regresión logística bivariada exploratoria | Se encontró una mayor tasa de abstinencia en los pacientes que recibieron el CBM en un 68,8% frente a 47,2% del grupo control, además, de mostrarse que los participantes que completaron el tratamiento presentaron tasas de abstinencia significativamente más elevadas. |
| 11 | Terapia cognitivo-conductual informatizada para el trastorno por consumo de alcohol: un ensayo piloto aleatorizado de control (Farren et al., 2015). | 35 pacientes asignados aleatoriamente a una TCC computarizada o a una sesión de estimulación cognitiva placebo junto a un tratamiento de rehabilitación hospitalaria. | -Cuestionario de expectativas de alcohol (AEQ)
-Escala de autoeficacia para la abstinencia de alcohol (AASES) | Se realizó un análisis ANCOVA, además, se utilizó una correlación de Pearson con una significancia estadística de $p < 0.05$ y chi-cuadrado | Se observó una reducción en el número de días de consumo pasando el grupo de TCC de una puntuación media del 60,63 a 8,56 tras los 3 meses de seguimiento mientras que en el otro grupo pasaron de una media inicial del 51,27 a 3,00, además, se reflejó una disminución en el |

número de bebidas por día de consumo presentando el grupo TCC una media de inicio de 23,08 y tras el seguimiento 5,94 en comparación con el otro grupo que presentaron inicialmente una media de 24,34 y a los 3 meses 4,79 y un aumento en la tasa de abstinencia en ambos grupos a lo largo del seguimiento.

12	Efecto de la terapia racional emotiva de la salud sobre el consumo de alcohol entre pacientes seropositivos que viven en la comunidad (Omeje et al., 2018)	124 pacientes divididos a un grupo de TREC o a un grupo de control, evaluados en 3 momentos.	-Escala de trastorno de consumo de alcohol -Escala de creencias irracionales sobre el alcohol	de por de de repetidas	Se utilizó el programa SPSS 22, además, de un análisis de varianza de medidas repetidas	La intervención de TREC reflejó mejoras significativas en el consumo de alcohol pasando de una puntuación inicial de 42,20 y luego del seguimiento a 7,30 a diferencia del grupo control quiénes presentaron inicialmente una puntuación de 41,63 pasando a 37,47, además, en la escala de creencias irracionales, en el grupo TREC manifestaron una puntuación media de inicio de 37,60 pasando a 7,30 y en el grupo control presentaron una puntuación inicial de 38,97 pasando solamente a una puntuación
----	--	--	--	------------------------------------	---	--

de 36,38. Lo que muestra que la TREC reduce significativamente el nivel de consumo de alcohol y reduce el nivel de creencias irracionales asociadas con el alcohol, siendo un tratamiento eficaz para el consumo de alcohol.

En la Tabla 5, se realizó un análisis de la información para determinar los efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol, en base a lo que se ha encontrado generalmente se muestra que la aplicación de la terapia cognitivo conductual refleja mejoras del consumo de alcohol, lleva a las personas a beber menos, una alta tasa de abstinencia, un aumento en su autoeficacia y estrategias de afrontamiento, una reducción en las tasas de recaída, una disminución en el porcentaje de días de consumo del alcohol y en el número de bebidas por día.

Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Lim et al. (2025) en donde encontraron que tras la aplicación de la terapia cognitivo conductual se reflejó una tasa significativa de abstinencia en un 73,3% a diferencia del grupo control quienes presentaron un 30,8%, además, el grupo intervención mostró disminuciones significativamente mayores en el consumo de riesgo, en el antojo y en el nivel de ansiedad en comparación con el otro grupo. Lo que sugiere que la TCC reduce el consumo de alcohol y los síntomas asociados.

Además, estos resultados son similares con el estudio realizado por Cerna (2016) quien encontró que el 67% de los pacientes no bebieron durante la aplicación de un programa terapéutico cognitivo conductual y el 56% no volvieron a beber en exceso al considerar que la bebida trae varios problemas tanto personales como familiares. Mostrando que este programa permitió crear condiciones positivas y resultados favorables para desarrollar habilidades como el autocontrol para reducir el consumo de alcohol.

Por otra parte, Martínez-González et al. (2018) en su investigación dirigida a analizar la efectividad a largo plazo de la terapia grupal cognitivo-conductual en el alcoholismo, encontraron que el 56,2% de los pacientes finalizó el tratamiento con alta terapéutica y el 75,3% no volvió a iniciar el tratamiento tras haberle dado el alta, además, de observarse que los pacientes que terminaron su proceso con éxito fueron aquellos que pasaron más tiempo en grupo y aquellos que asistieron a todas sus sesiones de revisión. Esto muestra la importancia de fortalecer la red de apoyo con la finalidad de que la persona se sienta comprendida, apoyada o escuchada por otras personas con una condición similar a la que presentan.

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) al ser una de las primeras terapias de la TCC, se la tomó en cuenta en una de las investigaciones recabadas en donde se encontró que fue un tratamiento eficaz para el consumo del alcohol, reflejando que su aplicación redujo el nivel de

consumo y el nivel de las creencias relacionadas con el alcohol, esto va de la mano con la descripción realizada por Guzmán (2024) quién menciona que la TREC ha mostrado ser efectiva como tratamiento en varios problemas incluidos las adicciones, por lo que, al centrarse en identificar o modificar los esquemas mentales y creencias irracionales ayuda a que el individuo mejore en aspectos como la toma de decisiones, mantenga un mejor manejo de sus emociones y una visión más racional y adecuada sobre sí mismo y su entorno, a pesar de que el tratamiento de sustancias requiere de una intervención integral, la TREC puede complementarse con otras terapias o técnicas incluso cuando se requiera. A pesar de estos argumentos, sin embargo, existe una falta de investigaciones acerca de la eficacia de esta terapia en el tratamiento de sustancias lo que refleja la necesidad de realizar más estudios para comprender de forma más exhaustiva su efectividad y aplicación en el consumo de sustancias o adicciones.

Cabe mencionar que la investigación presenta algunas limitaciones, al focalizarse el estudio específicamente en el consumo de alcohol, hay que tener precaución de extrapolar los resultados obtenidos para el consumo de otras sustancias psicoactivas, por lo que, se debe evitar generalizar esta información y datos. Además, en varias investigaciones al existir otras variables de estudio puede generarse un sesgo en los resultados, es así que es necesario que se realice un análisis más puntual el cual se enfoque solamente en el estudio de la variable de alcohol, al tener en cuenta que es una problemática social y de salud que cada día se acentúa con mayor proporción en la sociedad.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La terapia cognitivo conductual ha mostrado ser un tratamiento efectivo en desarrollar estrategias de afrontamiento funcionales en lugar de optar por el consumo de alcohol, aumentando el nivel de autoeficacia, el manejo de impulsos y autocontrol, la regulación de emociones y la predisposición al cambio, lo que ha contribuido e impactado significativamente en la esfera emocional, física y social de la persona.
- Se encontró que las técnicas de la terapia cognitivo conductual más utilizadas fueron: psicoeducación, análisis funcional, resolución de problemas, desarrollo de estrategias de afrontamiento, reestructuración cognitiva y un programa de prevención de recaídas, generando que tras la aplicación de estas técnicas los participantes mostraran una reducción del consumo, una mejora en su estado de ánimo, impactando de forma positiva en su bienestar y mantuvieran un mayor nivel de autoeficacia.
- Se determinó que los efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del consumo de alcohol reflejaron disminuciones en el consumo, una mayor tasa de abstinencia y por ende un menor índice de recaídas, una disminución en el porcentaje de días de consumo de alcohol y una reducción en el número de bebidas por día, por lo que, la TCC al implementar estrategias enfocadas en trabajar, modificar y mejorar factores cognitivos, emocionales y conductuales que justifican la ingesta de la bebida, permite que la persona modifique aquellos pensamientos, creencias e impulsos relacionados con el consumo, además, al utilizar la psicoeducación informa y soluciona diversas situaciones asociadas con su problemática, generando en el paciente una mayor comprensión. Además, al complementar la TCC con una red de apoyo y una entrevista motivacional puede contribuir a un mayor resultado y beneficio.

Recomendaciones

- Se recomienda que en la formación académica los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica en las prácticas que realizan desarrollen y apliquen planes de intervención para el consumo de sustancias, entre estas sustancias: el alcohol, además, de poner énfasis en los efectos y beneficios de la terapia cognitivo conductual, así como el desarrollar actividades de prevención y talleres psicoeducativos los cuales se dirijan a abordar la terapia psicológica como un tratamiento alternativo, viable o complementario a otras terapias utilizadas para la intervención del alcoholismo o patologías que se presentan en comorbilidad con el consumo.
- Es sustancial un mayor involucramiento y la implementación de estrategias preventivas en las instituciones de Salud relacionadas con el consumo de alcohol, otorgando una intervención integral y completa, en donde el personal de Salud Mental sea partícipe en la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas emocionales y psicológicos que originen, acentúen y mantengan el consumo de la bebida.
- Se sugiere continuar con nuevos estudios acerca de la aplicación de la terapia cognitivo conductual y la terapia racional emotiva conductual en el tratamiento del consumo de alcohol, a fin de comprender mejor los efectos de estas intervenciones, además, de confirmar o descartar estos hallazgos, determinar aquellos factores que influyen y generar un mayor realce científico y con evidencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M., Possemato, K., Maisto, S., Marsch, L., Barrie, K., Lantinga, L., Fong, C., Xie, H., Grabinski, M. y Rosenblum, A. (2017). La terapia cognitivo conductual a través de la web reduce el consumo excesivo de alcohol en veteranos de OEF-OIF en atención primaria con consumo sintomático de sustancias y TEPT. *Terapia del comportamiento*, 48 (2), 262-276. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.001>
- Ahumada-Cortez, J., Gómez-Medina, M. y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13 (2), 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Alcívar, F. (2024). Eficacia de la Terapia psicológica en el tratamiento de adicciones a sustancias psicoactivas: una revisión narrativa. *Revista Científica de Psicología Nuna Yachay*, 6 (11), 60-69. <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v6i11.006>
- Álvarez, J., Bosque, M., Brime, B., Camarelles, F., Castillo, O., Colom, J., Córdoba, R., Galán, I., González, P., Guai, A., Labrador, M., Molina, M., Segura, L. Sordo, L., Suárez, M., Sureda, F. y Valencia, J. (2020). *Límites de consumo de bajo riesgo de alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida*. Ministerio de Sanidad. https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/alcohol/documentos/Limites_Consumo_Bajo_Riesgo_Alcohol_Actualizacion.pdf
- Amano, Y., Koizumi, K., Takizawa, H., Tasaka, S. y Hamaguchi, T. (2025). Eficacia de la modificación del sesgo atencional combinada con terapia cognitivo-conductual para reducir el riesgo de recaída y los antojos en pacientes varones con trastorno por consumo de alcohol: un ensayo controlado cuasialeatorio. *Informes de neuropsicofarmacología*, 45 (1), 1-14. <https://doi.org/10.1002/npr2.70002>
- American Psychiatric Association (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, V A, Asociación Americana de Psiquiatría
- Anderson, P., Manthey, J., Llopis, E., Rey, G., Bustamante, I., Piazza, M., Aguilar, P., Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., Rowlands, G., López-Pelayo, H., Mercken, L., Kokole, D.,

- O'Donnell, A., Solovei, A., Kaner, E., Schulte, B., De Vries, H., Schmidt, C. y Rehm, J. (2021). Impacto de la capacitación y el apoyo municipal en la medición del consumo de alcohol en la atención primaria de salud en tres países latinoamericanos: Resultados a 5 meses del ensayo cuasiexperimental aleatorizado SCALA. *Revista de Medicina Interna General*, 36 (9), 2663-2671. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06503-9>
- Barrios, V., Cesan, M., Cieplicki, N. y Rosales, M. (2021). Una revisión sobre la eficacia del tratamiento cognitivo conductual para el abordaje de la comorbilidad de dolor crónico y el consumo problemático de sustancias. *NeuroTarget*, 15 (3), 36-44. <https://doi.org/10.47924/neurotarget20217>
- Bourdon, J. y Kirane, K. (2024). Uso de métodos de implementación para estudiar un protocolo combinado de terapia de danza/movimiento (DMT) y terapia cognitivo-conductual (TCC) en un entorno de consumo de sustancias para pacientes hospitalizados. *Las artes de la psicoterapia*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102148>
- Breuninger, M., Grosso, J., Hunter, W. y Dolan, S. (2020). Tratamiento del trastorno por consumo de alcohol: Integración de Alcohólicos Anónimos y la terapia cognitivo-conductual. *Formación y educación en psicología profesional*, 14 (1), 19-26. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tep0000265>
- Campbell, W., Hester, R., Llenberg, K. y Delaney, H. (2016). Superar las adicciones, una aplicación web, y SMART Recovery, un grupo de ayuda mutua en línea y en persona para bebedores problemáticos, parte 2: Resultados de seis meses de un ensayo controlado aleatorio y comentarios cualitativos de los participantes. *Revista de investigación médica en Internet*, 18 (10). <https://doi.org/10.2196/jmir.5508>
- Carbajal, R. (2020). *Metodología de la investigación: investigación bibliográfica/documental* (1era ed.). <https://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/9845/1/Tecnicas-de-investigacion-documental%20%281%29.pdf>
- Carroll, K. y Kiluk, B. (2017). Intervenciones cognitivo-conductuales para los trastornos por consumo de alcohol y drogas: a través del modelo de etapas y viceversa. *Psicología de las Conductas Adictivas*, 31 (8), 847-861. <https://doi.org/10.1037/adb0000311>

- Castro, A. y Macías, C. (2010). Actualización bibliográfica sobre técnicas de relajación. *Revista Información Científica*, 65 (1). <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757306019.pdf>
- Cerna, O. (2016). *Efectos de un programa terapéutico cognitivo-conductual en pacientes con problemas de abuso del alcohol* [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Archivo digital. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/11886b6c-a96a-435f-b5bf-1a5347cc873c/content>
- Chen, J., Qian, M., Sun, C., Lin, M. y Tang, W. (2019). Efectividad clínica de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con dependencia del alcohol: una observación con la plataforma WeChat. *General Psychiatry*, 32 (5). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2019-100087>
- Coates, J., Gullo, M., Feeney, G., Young, R. y Connor, J. (2018). Un ensayo aleatorio de terapia cognitivo-conductual personalizada para el trastorno por consumo de alcohol en una clínica de salud pública. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00297>
- Comley, R. y Dry, M. (2020). Tolerancia conductual aguda al alcohol. *Psicofarmacología experimental y clínica*, 28 (1), 112-129. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pha0000296>
- Cristóvão-Calado, J. y Rodríguez-Méndez, L. (2015). Alternativas psicoterapéuticas efectivas en el tratamiento del paciente alcohólico. *Gaceta Médica Espirituana*, 17 (2). <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n2/GME12215.pdf>
- Curtiss, J., Wallace, B., Fisher, L., Nyer, M., Jaín, F., Cusín, C. y Pedrelli, P. (2021). Proceso de cambio en la terapia cognitivo-conductual y la entrevista motivacional para la depresión y el consumo excesivo de alcohol: un enfoque en red. *Revista de informes de trastornos afectivos*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100040>
- Diechtiar, G. (2022). *Impacto del tratamiento de Terapia Cognitivo-Conductual aplicado a pacientes con sintomatología depresiva y uso problemático de alcohol asistidos en la unidad de trastornos relacionados con el alcohol* [Tesis de Maestría, Universidad del Salvador]. Archivo digital. <https://racimo.usal.edu.ar/8458/1/5000264318-Impacto%20del%20Tratamiento%20de%20Terapia%20Cognitivo%20%E2%80%93%20Conductual.pdf>

- Epstein, E., McCrady, B., Hallgren, K., Gaba, A., Cook, S., Jensen, N., Hildebrandt, T., Glanton Holzhauser, C. y Litt, M. (2018). Terapia cognitivo-conductual individual versus grupal específica para mujeres para el trastorno por consumo de alcohol. *Revista de tratamiento del abuso de sustancias*, 88, 27-43. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547217305093>
- Espinoza, J. (2023). Tratamiento cognitivo y su incidencia en las distorsiones cognitivas en pacientes del CETAD La Estancia. *Ciencia latina*. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9386/13942>
- Farren, C., Milnes, J., Lambe, K. y Ahern, S. (2015). Terapia cognitivo-conductual informatizada para el trastorno por consumo de alcohol: un ensayo piloto aleatorizado de control. *Revista Irlandesa de Medicina Psicológica*, 32 (3), 237-246. <https://doi.org/10.1017/ipm.2014.64>
- Fernández-Marcos, T. y Calero-Elvira, A. (2015). Efectos de la detención del pensamiento y la defusión cognitiva sobre el malestar y el manejo de los pensamientos negativos. *Psicología Conductual*, 23 (1), 107-126. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/10/07.Fernandez_23-1.pdf
- Genice, G. (2016). Terapia de resolución de problemas en un paciente con Trastorno Negativista Desafiante. *Psencia Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8 (1), 1-10. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333145838003.pdf>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31 (2), 169-173. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-psicoeducacion-salud-mental-una-herramienta-S0716864020300195>
- Guzmán, G. (2024). *Terapia racional emotiva conductual aplicada en adolescentes con consumo de sustancias adictivas propuesta de taller*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Archivo digital. <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/f7345457-1ebd-4273-8b55-275b0a9bc9d5/content>

- Hartmann, M., Datta, S., Browne, E., Appiah, P., Banay, R., Caetano, V., Floreack, R., Spring, H., Sreevastha, A., Thomas, S., Selvam, S. y Srinivasan, K. (2020). Una intervención combinada de economía conductual y terapia cognitivo-conductual para reducir el consumo de alcohol y la violencia de pareja en Bengaluru, India: resultados de un estudio piloto. *Revista de Violencia Interpersonal*, 36, 23-24. <https://doi.org/10.1177/0886260519898431>
- Herrero-Montes, M., Alonso-Blanco, C., Paz-Zulueta, M., Pellico-López, A., Ruiz-Azcona, L., Sarabia-Cobo, C., Boixadera-Planas, E. y Parás-Bravo, P. (2022). Consumo excesivo de alcohol y borracheras en estudiantes universitarios. *PeerJ*, 10. <https://doi.org/10.7717/peerj.13368>
- Hyland, K., Romero, D., Andreasson, S., Hammarberg, A., Hedman-Lagerlof, E. y Johansson, M. (2025). Diferencias individuales en los efectos del tratamiento de la terapia cognitivo-conductual basada en Internet en atención primaria: un análisis de moderación de un ensayo clínico aleatorizado. *Ciencia de la adicción y práctica clínica*, 20 (17) <https://doi.org/10.1186/s13722-025-00546-1>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2013, 22 de julio). *Más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 ENCOPRAC* (1a ed.). https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encoprac_2022.pdf
- Johansson, M., Berman, A., Sinadinovic, K., Lindner, P., Hermansson, U. y Andréasson, S. (2021). Efectos de la terapia cognitivo-conductual basada en internet para el consumo nocivo de alcohol y la dependencia del alcohol como autoayuda o con orientación terapéutica: ensayo aleatorizado de tres brazos. *J Med Internet Res*, 23 (11). <https://doi.org/10.2196/29666>
- Johansson, M., Sinadinovic, K., Gajecski, M., Lindner, P., Berman, A., Hermansson, U. y Andréasson, S. (2020). Terapia basada en Internet versus terapia presencial para el trastorno por consumo de alcohol: un ensayo aleatorizado y controlado de no inferioridad. *Adicción*, 116 (5), 1088-1100. <https://doi.org/10.1111/add.15270>

- Kang, K. y Kim, S. (2021). La eficacia de la entrevista motivacional con tratamiento cognitivo conductual en los cambios de conducta en bebedores empedernidos. *Sostenibilidad*, 13 (3), 1338. <https://doi.org/10.3390/su13031338>
- Kiluk, B., Benitez, B., DeVito, E., Frankforter, T., LaPaglia, D., Malley, S. y Nich, C. (2024). Un programa digital de terapia cognitivo-conductual para adultos con trastorno por consumo de alcohol. Un ensayo clínico aleatorizado. *Jama Network Open*, 7 (9), 1-12. https://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamanetworkopen.2024.35205&utm_campaign=articlePDF%26utm_medium=articlePDFlink%26utm_source=articlePDF%26utm_content=jamanetworkopen.2024.35205
- Kiluk, B., Devore, K., Buck, M., Nich, C., Frankforter, T., LaPaglia, D., Yates, B., Gordom, M. y Carroll, K. (2016). Ensayo aleatorio de terapia cognitivo-conductual computarizada para trastornos por consumo de alcohol: eficacia como tratamiento independiente virtual y complementario en comparación con el tratamiento ambulatorio estándar. *Alcoholismo: Investigación clínica y experimental*, 40 (9), 1991-2000. <https://doi.org/10.1111/acer.13162>
- Law, M., Sterwart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Critical Review Form, Quantitative Studies*. McMaster University. https://www.unisa.edu.au/siteassets/epi/server-6-files/global/health/sansom/documents/icahe/cats/mcmasters_quantitative-review.pdf
- Lim, S., Shin, J., Ahn, M., Lee, C. y Lee, S. (2025). Los efectos de la intervención terapéutica digital basada en la terapia cognitivo-conductual en pacientes con trastorno por consumo de alcohol. *Psiquiatría frontal*, 16. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12183202/>
- Litt, M., Kadden, R., Tennen, H. y Kabela-Cormier, E. (2016). Apoyo en red II: ensayo controlado aleatorio de tratamiento de apoyo en red y terapia cognitivo-conductual para el trastorno por consumo de alcohol. *Dependencia de drogas y alcohol*, 165, 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.06.010>
- Llamosas-Falcón, L. y Rehm, J. (2023). El consumo de alcohol en España. *Medicina Clínica*, 160 (7), 302-304. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.01.002>

- Lobo Lara, M., Vallejo Gea, A. y Bibiloni Martínez, M. (2024). Trastorno por uso de alcohol. La otra enfermedad. *Rapd*, 47 (1), 32-38. <https://www.sapd.es/rapd/2024/47/1/03>
- Lubman, D., Grigg, J., Reynolds, J., Hall, K., Baker, A., Staiger, P., Tyler, J., Volpe, I., Stragalin, P., Harris, A., Best, D. y Manning, V. (2022). Eficacia de una intervención telefónica independiente para reducir el consumo problemático de alcohol. Un ensayo clínico aleatorizado. *Jama Psychiatry*, 79 (11), 1055-1064. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2796748>
- Magill, M., Kiluk, B. y Ray, L. (2023). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos por consumo de alcohol y otras drogas: ¿Es apropiado un enfoque único para todos?. *Rehabilitación por abuso de sustancias*, 14, 1-11. <https://doi.org/10.2147/SAR.S362864>
- Manning, V., Staiger, P., Hall, K., Garfield, J., Flaks, G., Leung, D., Hughes, L., Lum, J., Lubman, D. y Verdejo-García, A. (2016). El entrenamiento en modificación de sesgos cognitivos durante la desintoxicación de alcohol en pacientes hospitalizados reduce las recaídas tempranas: un ensayo controlado aleatorizado. *Alcoholismo: Investigación clínica y experimental*, 40 (9), 2011-2019. <https://doi.org/10.1111/acer.13163>
- Martínez-Cardona, M., Muñoz-Borja, P. y Barberena-Borja, N. (2019). Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. *Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38 (4), 487-492. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/21_consumo.pdf
- Martínez-González, J., Vilar-López, R. y Verdejo-García, A. (2018). Efectividad a largo plazo de la terapia de grupo cognitivo-conductual del alcoholismo: impacto de la patología dual en el resultado del tratamiento. *Clínica y Salud*, 29 (1), 1-8. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a1>
- Mendoza-Ostaiza, K. y Vera-Espinoza, D. (2024). Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto social en la población. *Journal Scientific*, 8 (1), 2056-2077. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/988/3744>

- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas* (1a ed.). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Acuerdo-00030-Protocolo-tabaco-fusionado.pdf>
- Moyolema-Ramírez, P., Freire-Ruiz, A., Mayorga-Mayorga, D. y Cosquillo-Chida, J. (2024). Habilidades sociales como clave en el éxito académico. *Digital Publisher*, 9 (1), 148-162. <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2268>
- Nakao, M., Shiotsuki, K. y Sugaya, N. (2021). Terapia cognitivo-conductual para el manejo de la salud mental y los trastornos relacionados con el estrés: avances recientes en técnicas y tecnologías. *Medicina Biopsicosocial*, 16. <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-021-00219-w>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2021). *Alcohol. Consumo y consecuencias*. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf
- Omeje, J., Otu, M., Aneke, A., Adikwu, V., Nwaubani, O., Chigbu, E., Onuigbo, L., Udom, I., Eucharia, N., Akaneme, I., Egeonu, D., Ezema, V., Okpanachi, G., Ohabuenyi, A., Eseadi, C. y Eze, N. (2018). Efecto de la terapia racional emotiva de la salud sobre el consumo de alcohol entre pacientes seropositivos que viven en la comunidad. *Medicine*, 97 (35). <https://doi.org/10.1097/md.00000000000011688>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Alcohol*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Ortega, D., Romero, A., Ochoa, M. y Nasmuta, D. (2024). Estrategias psicoterapéuticas en el manejo de las adicciones: una revisión descriptiva. *Revista Científica y Académica*, 5 (2), 360-383. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.195>
- Papas, R., Gakinya, B., Mwaniki, M., Lee, H., Keter, A., Martino, S., Klein, D., Liu, T., Loxley, M., Sidle, J., Schlaudt, K., Nafula, T., Omodi, V., Baliddawa, J., Kinyanjui, D. y Maisto,

- S. (2020). Un ensayo clínico aleatorizado de una terapia cognitivo-conductual grupal para reducir el consumo de alcohol entre pacientes ambulatorios infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana en el oeste de Kenia. *Adicción*, 116 (2), 305-318. <https://doi.org/10.1111/add.15112>
- Peng, W., Zhang, H., Yang, J., Wang, J., Kang, J., Zhu, R., Pan, W. y Xu, B. (2022). La terapia cognitivo conductual grupal como abordaje eficaz para pacientes con dependencia del alcohol: un estudio en perspectiva. *Medicina*, 101 (36). https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/09090/group_cognitive_behavioral_therapy_as_an_effective.120.aspx
- Puerta, J. y Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8 (2), 251-257. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Ramírez, X. (2023). Revisión sobre el tratamiento del consumo de sustancias. *Revista Cúpula*, 37 (1), 9-20. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v37n1/02.pdf>
- Ramos-Galarza. C. (2020). Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9 (3), 1-6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Regina, A., Gokarakonda, S. y Attia, F. (2024). *Síndromes de abstinencia*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459239/>
- Rivas Acuña, V., Rodríguez Hernández, C., Arias Guzmán, M., Carrillo Hernández, L., Zetina Contreras, E. y González, J. (2016). Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. *Investigación y Ciencia*, 24 (67), 71-77. <https://www.redalyc.org/pdf/674/67446178010.pdf>
- Rivera-Rivera, L., Séris-Martínez, M., Reynales-Shigematsu, L., Villalobos, A., Jaen-Cortés, C. y Natera-Rey, G. (2021). Factores asociados con el consumo excesivo de alcohol: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. *Salud pública de México*, 63 (6), 789-798. <https://doi.org/10.21149/13187>
- Rodríguez Toribio, A., Pérez Martínez, C., Martínez Pimienta, J., Borges Salazar, K. y Martínez Hernández, I. (2018). Principales consecuencias del alcoholismo en la salud. *Revista*

- Universidad Médica Pinareña, 14 (2), 158-167.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182i.pdf>
- Rodríguez-Riesco, L., Vivas, S., Mateos Herrera, A., Pérez-Calvo, C. y Ruiz-Duet, A. (2022). Terapia de conducta: raíces, evolución y reflexión sobre la vigencia del conductismo en el contexto clínico. *Papeles del Psicólogo*, 43 (3), 209-217.
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2994>
- Rojas, T., Reyes, B., Tapia, A. y Sánchez, J. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 4 (1).
<https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/html/>
- Ruiz, A., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclee De Brouwer. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
- Santos, B., Pinho, L., Nogueira, M., Pires, R., Sequeira, C. y Montesó-Curto, P. (2024). Reestructuración cognitiva durante los síntomas depresivos: una revisión del alcance. *Atención sanitaria*, 12 (13). <https://doi.org/10.3390/healthcare12131292>
- Sarango-Ortega, R. (2021). Habilidades de afrontamiento para la conducta de beber como tratamiento para el alcoholismo. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud Gestar*, 4 (8), 315-323. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0049>
- Satyanarayana, V. y Krishnamachari, S. (2021). La intervención cognitivo-conductual integrada redujo el consumo de alcohol y la perpetración de violencia de pareja en un hombre alcohólico. *J Clin Psychol*, 78, 15-25. <https://doi.org/10.1002/jclp.23297>
- Secretaría de Salud. (Ed.). (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017; Reporte de Alcohol*.
https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf
- Solórzano-Soto, R., Márquez-Allauca, V. y Márquez-Allauca, K. (2017). Terapia cognitivo-conductual para rehabilitación-reinserción social del adicto y minimización de factores

- biopsicosociales. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 3 (2), 752-769.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325886>
- Sundstrom, C., Hadjistavropoulos, H., Wilhelms, A., Keough, M. y Schaub, M. (2020). Optimización de la terapia cognitivo-conductual a través de Internet para el abuso de alcohol: un protocolo de estudio para un ensayo factorial aleatorizado que examina los efectos de una entrevista de evaluación previa al tratamiento y la orientación de un educador de salud. *BMC Psychiatry*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02506-2>
- Sundstrom, C., Kraepelien, M., Eék, N., Fahlke, C., Kaldo, V. y Berman, A. (2017). Terapia cognitivo-conductual de alta intensidad basada en internet guiada por un terapeuta para el trastorno por consumo de alcohol: un estudio piloto. *BMC Psychiatry*, 17 (1).
<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1355-6>
- Suntaxi, R. (2022). El consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes adolescentes de Sangolquí. *kronos the language teaching journal*, 3 (2), 77-85.
<https://doi.org/10.29166/kronos.v3i2.4006>

ANEXOS

Tabla 6

Ficha de revisión bibliográfica

Nº	Título	Autores	Año	Tipo de documento	Revista / Base de datos
1	Terapia cognitivo-conductual individual versus grupal específica para mujeres para el trastorno por consumo de alcohol.	Epstein et al.	2018	Artículo cuantitativo	Revista de tratamiento del abuso de sustancias /Scopus
2	La terapia cognitivo conductual grupal como abordaje eficaz para paciente con dependencia del alcohol: un estudio en perspectiva.	Peng et al.	2022	Artículo cuantitativo	Medicina / Google Académico
3	Terapia cognitivo-conductual de alta intensidad basada en internet guiada por un terapeuta para el trastorno por consumo de alcohol: un estudio piloto.	Sundstrom et al.	2017	Artículo cuantitativo	BMC Pschiatry / Springer Link
4	Efectividad clínica de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con dependencia del alcohol: una observación con la plataforma WeChat.	Chen et al.	2019	Artículo cuantitativo	General Psychiatry / PubMed
5	Un ensayo clínico aleatorizado de una terapia cognitivo-conductual grupal para reducir el consumo de alcohol entre pacientes ambulatorios infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana en el oeste de Kenia.	Papas et al.	2020	Artículo cuantitativo	Adicción / Wiley Online Library

6	Efecto de la terapia racional emotiva de la salud sobre el consumo de alcohol entre pacientes seropositivos que viven en la comunidad	Omeje et al.	2018	Artículo cuantitativo	Medicine / Google Académico
7	La terapia cognitivo conductual a través de la web reduce el consumo excesivo de alcohol en veteranos de OEF-OIF en atención primaria con consumo sintomático de sustancias y TEPT.	Acosta et al.	2017	Artículo cuantitativo	Terapia del comportamiento / Scopus
8	Un ensayo aleatorio de terapia cognitivo-conductual personalizada para el trastorno por consumo de alcohol en una clínica de salud pública.	Coates et al.	2018	Artículo cuantitativo	Frontiers in Psychiatry / Google Académico
9	Optimización de la terapia cognitivo-conductual a través de Internet para el abuso de alcohol: un protocolo de estudio para un ensayo factorial aleatorizado que examina los efectos de una entrevista de evaluación previa al tratamiento y la orientación de un educador de salud.	Sundstrom et al.	2020	Artículo cuantitativo	BMC Psychiatry / Springer Link
10	Apoyo en Red II: Ensayo controlado aleatorio de tratamiento de apoyo en red y terapia cognitivo-conductual para el trastorno por consumo de alcohol.	Litt et al.	2016	Artículo cuantitativo	Dependencia de drogas y alcohol / Scopus
11	Un programa digital de terapia cognitivo-conductual para adultos con	Kiluk et al.	2024	Artículo cuantitativo	Jama Network Open / Google Académico

trastorno por consumo de alcohol. Un ensayo clínico aleatorizado.

- | | | | | | |
|----|--|------------------|------|-----------------------|--|
| 12 | Eficacia de una intervención telefónica independiente para reducir el consumo problemático de alcohol. Un ensayo clínico aleatorizado. | Lubman et al. | 2022 | Artículo cuantitativo | Jama Psychiatry / Google Académico |
| 13 | Efectos de la terapia cognitivo-conductual basada en internet para el consumo nocivo de alcohol y la dependencia del alcohol como autoayuda o con orientación terapéutica: ensayo aleatorizado de tres brazos. | Johansson et al. | 2021 | Artículo cuantitativo | J Med Internet Res / Google Académico |
| 14 | Terapia basada en Internet versus terapia presencial para el trastorno por consumo de alcohol: un ensayo aleatorizado y controlado de no inferioridad. | Johansson et al | 2020 | Artículo cuantitativo | Adicción / Wiley Online Library |
| 15 | Una intervención combinada de economía conductual y terapia cognitivo-conductual para reducir el consumo de alcohol y la violencia de pareja en Bengaluru, India: resultados de un estudio piloto. | Hartmann et al. | 2020 | Artículo cuantitativo | Revista de Violencia Interpersonal / Google Académico |
| 16 | Ensayo aleatorio de terapia cognitivo-conductual computarizada para trastornos por consumo de alcohol: eficacia como tratamiento independiente virtual y complementario en | Kiluk et al. | 2016 | Artículo cuantitativo | Alcoholismo: Investigación clínica experimental / Wiley Online Library |

comparación con el tratamiento ambulatorio estándar.

17	El entrenamiento en modificación de sesgos cognitivos durante la desintoxicación de alcohol en pacientes hospitalizados reduce las recaídas tempranas: un ensayo controlado aleatorizado.	Manning et al.	2016	Artículo cuantitativo	Alcoholismo: Investigación clínica experimental / Wiley Online Library
18	Terapia cognitivo-conductual informatizada para el trastorno por consumo de alcohol: un ensayo piloto aleatorizado de control.	Farren et al.	2015	Artículo cuantitativo	Revista Irlandesa de Medicina Psicológica / Google Académico
19	Eficacia de la modificación del sesgo atencional combinada con terapia cognitivo-conductual para reducir el riesgo de recaída y los antojos en pacientes varones con trastorno por consumo de alcohol: un ensayo controlado cuasialeatorio.	Amano et al.	2025	Artículo cuantitativo	Informes de neuropsicofarmacología / Wiley Online Library
20	Uso de métodos de implementación para estudiar un protocolo combinado de terapia de danza/movimiento (DMT) y terapia cognitivo-conductual (TCC) en un entorno de consumo de sustancias para pacientes hospitalizados.	Bourdon y Kirane	2024	Artículo cuantitativo	Las artes en la psicoterapia / Scopus
21	Procesos de cambio en la terapia cognitivo-conductual y la entrevista motivacional para la depresión y el	Curtiss et al.	2021	Artículo cuantitativo	Informes de la revista de trastornos afectivos / Scopus

consumo excesivo de alcohol: un
enfoque en red.
