

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.



**ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS EFECTIVAS PARA
PREVENIR RECAÍDAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS
POR USO DE SUSTANCIAS**

Mónica Valeria Regalado Regalado
Autor

**Dirección de Posgrado, Cooperación y Relaciones
Internacionales. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**
**Trabajo de Titulación, presentado como requisito para la
obtención del grado de:**

Maestría en Prevención y Acompañamiento en Conductas Adictivas

Tutor:
Lic. Jazmin Estefania Moreira Valencia, Mg

Manta - Ecuador
Febrero 2026

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

Estrategias Psicológicas Efectivas para Prevenir Recaídas en Pacientes con Trastornos por Uso de Sustancias.

Effective Psychological Strategies to Prevent Relapse in Patients with Substance Use Disorders

Mónica Valeria Regalado Regalado ¹

<https://orcid.org/0009-0001-4076-3649>

Jazmin Moreira Valencia ²

<https://orcid.org/0000-0002-2314-0247>

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la influencia del acompañamiento psicológico en la prevención de recaídas en pacientes con trastornos por uso de sustancias del Servicio Ambulatorio Intensivo de Jaramijó durante el periodo 2025-2026. La metodología posee un enfoque mixto, con un diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional-descriptivo. Se aplicaron encuestas y fichas de análisis documental a una muestra por conveniencia de pacientes en tratamiento activo. Los hallazgos preliminares sugieren que las habilidades de afrontamiento centradas en la solución de problemas y el manejo del afecto negativo reducen la frecuencia de recaídas. Asimismo, se identificó que las redes de apoyo familiar actúan como el soporte principal para la estabilidad psicosocial y la reinserción laboral. Finalmente, se concluye que el acompañamiento psicológico integral, articulado con atenciones interdisciplinarias y una red sólida, eleva significativamente la adherencia terapéutica.

¹ Psicóloga, Mención en Psicología Clínica, experta en Abordaje terapéutico en trastornos por uso de sustancias. monicaregalado.m40@gmail.com

² Lic. Jazmin Estefanía Moreira Valencia, Mg Lic. Trabajo Social/Psicóloga Clínica, Mg en Psicología mención en neuropsicología del aprendizaje, Mg en Dirección del Talento Humano, Mediadora Especializada/Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. jazmin.moreira@uleam.edu.ec

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

La prevención efectiva requiere fortalecer necesariamente las capacidades cognitivas del paciente y de su entorno social.

Palabras clave: Prevención, Redes de apoyo, intervención psicológica, recaída, calidad de vida, adherencia.

Abstract

The general objective of this study is to determine the influence of psychological support on relapse prevention in patients with substance use disorders at the Intensive Outpatient Service of Jaramijó during the period 2025-2026. The methodology employs a mixed-methods approach, with a non-experimental, cross-sectional design and a correlational-descriptive scope. Surveys and document analysis forms were administered to a convenience sample of patients in active treatment. Preliminary findings suggest that coping skills focused on problem-solving and managing negative affect reduce the frequency of relapses. Furthermore, family support networks were identified as the primary support for psychosocial stability and reintegration into the workforce. Finally, the study concludes that comprehensive psychological support, integrated with interdisciplinary care and a robust support network, significantly increases therapeutic adherence.

Keywords: Prevention, Support networks, Psychological intervention, Relapse, Quality of life, Adherence.

Introducción.

La problemática de los trastornos por uso de sustancias (TUS) ha trascendido la esfera individual para consolidarse como un tema central en las agendas de salud pública y desarrollo social a nivel global. En este contexto internacional, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de su Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, sitúa la lucha contra el abuso

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

de sustancias como un componente esencial del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar. El compromiso de la ONU subraya la necesidad de implementar estrategias integrales que abarquen la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, promoviendo un enfoque basado en los derechos humanos y la inclusión social de las personas afectadas por TUS.

A nivel nacional, este enfoque se materializa en un marco legal robusto. La Constitución de la República del Ecuador establece en su Artículo 363, numeral 4, que las adicciones constituyen un problema de salud pública. Este mandato garantiza el derecho de toda persona a la salud y a recibir atención médica adecuada. Complementariamente, la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas (2018) establece el marco normativo para la atención y tratamiento, enfatizando la importancia de un enfoque multidisciplinario y la formación de profesionales para manejar estos trastornos.

A pesar de este soporte legal y del compromiso con la salud mental, la baja adherencia al tratamiento ambulatorio en pacientes con TUS es un fenómeno preocupante que dificulta la recuperación. Factores como la resistencia a los procesos psicológicos, la normalización de las conductas adictivas y el estigma social impactan directamente la continuidad del tratamiento y generan constantes recaídas. Esto sitúa la atención en la necesidad de determinar la influencia del acompañamiento psicológico para mejorar la adherencia y prevenir la recidiva en el contexto (SAI) de Jaramijó.

El objeto de estudio se centra en determinar la influencia del acompañamiento psicológico en la prevención de recaídas. Esta variable es crucial al buscar la evaluación de las causas de la baja adherencia al tratamiento ambulatorio. El acompañamiento psicológico es un factor crucial para reducir las recaídas (Castro & Fernández, 2021) y mejorar el funcionamiento

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

psicosocial de los pacientes (López & Martínez, 2020). La literatura reciente confirma que la clave para la prevención efectiva de recaídas radica en fortalecer habilidades internas y externas. Las preguntas de investigación abordan la complejidad de la resistencia y adherencia al tratamiento. La relevancia del soporte externo queda evidenciada por Ramírez y Silva (2021) y Fernández y Torres (2020), quienes resaltan la influencia de las redes de apoyo social en la salud mental y la recuperación de adicciones, demostrando su impacto positivo en el funcionamiento psicosocial. Sánchez y Pérez (2022) y Martínez y González (2021) han estudiado los factores que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento, lo que fundamenta la necesidad de definir las atenciones integrales para mejorar dicha adherencia en el ámbito del SAI de Jaramijó.

El propósito central de esta investigación es determinar la influencia del acompañamiento psicológico en la prevención de recaídas en pacientes con trastornos por uso de sustancias del Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) de Jaramijó durante el periodo 2025-2026. Para alcanzar este fin, el estudio se propone caracterizar las modalidades de acompañamiento psicológico aplicadas, identificar la frecuencia de recaídas y los niveles de adherencia en la muestra, y finalmente, analizar la relación entre el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y la estabilidad del proceso terapéutico.

El estudio adopta un enfoque mixto, integrando datos cuantitativos y cualitativos para una comprensión profunda de la influencia del acompañamiento psicológico en la prevención de recaídas. El componente cuantitativo facilita la medición de variables como la frecuencia de recaídas y el nivel de adherencia, mientras que el componente cualitativo permite explorar las percepciones y experiencias de los pacientes. El tipo de investigación es aplicada, no

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

experimental y de alcance correlacional-descriptivo, buscando caracterizar y correlacionar las modalidades de acompañamiento psicológico con la frecuencia de recaídas.

REVISIÓN LITERARIA

La presente revisión literaria tiene como propósito establecer las bases teóricas y empíricas que sustentan la investigación sobre la influencia del acompañamiento psicológico en la prevención de recaídas en el contexto específico de un servicio ambulatorio intensivo en Jaramijó. El marco teórico se estructura en torno a tres ejes fundamentales que determinan el éxito del proceso de recuperación en el Servicio Ambulatorio Intensivo: las capacidades cognitivo-conductuales del individuo, el soporte de su entorno socio-familiar y la calidad de la respuesta institucional.

El acompañamiento psicológico en el ámbito de las adicciones se define como un proceso estructurado destinado a fomentar la abstinencia y promover cambios cognitivos, emocionales y conductuales en el paciente. En este contexto, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se posiciona como uno de los modelos de intervención más efectivos para el TUS. Núñez, Victoria y Núñez (2020) destacan que el rol del psicólogo debe enfocarse en la psicoeducación y la provisión de herramientas que permitan al paciente gestionar situaciones de alto riesgo.

El acompañamiento psicológico en el tratamiento de los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) se centra en dotar al paciente de recursos para gestionar la cronicidad de la enfermedad. Según Núñez et al. (2020), el acompañamiento no es solo un soporte emocional, sino un proceso de intervención clínica que facilita herramientas cognitivas para el cambio conductual. En este contexto, las habilidades de afrontamiento se definen como los esfuerzos constantes, tanto

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

cognitivos como conductuales, para manejar las demandas externas o internas que son evaluadas como excedentes para los recursos de la persona.

La literatura distingue principalmente entre el afrontamiento enfocado en el problema y el enfocado en la emoción. Para la prevención de recaídas, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento permite al paciente identificar situaciones de alto riesgo y ejecutar respuestas de evitación o escape eficaces. Como señala Jara (2024), el manejo del afecto negativo es un factor crítico; la incapacidad de procesar emociones como la frustración o la ansiedad sin recurrir al consumo es uno de los principales disparadores de la recaída. Por tanto, la intervención psicológica debe priorizar la reestructuración cognitiva para transformar estas respuestas impulsivas en estrategias de solución de problemas. Sin embargo, el éxito en la implementación de estas estrategias cognitivas no depende exclusivamente de los recursos internos del individuo. Si bien las habilidades de afrontamiento permiten al paciente gestionar sus impulsos de manera autónoma, la literatura científica subraya que la sostenibilidad de estos cambios está estrechamente vinculada al entorno inmediato. En este sentido, la transición del fortalecimiento individual hacia el soporte externo es fundamental, desplazando el enfoque hacia el rol determinante que juegan las redes de apoyo social en la consolidación de la recuperación.

Las Redes de Apoyo Social se constituyen como el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social. En el ámbito de las adicciones, estas redes cumplen una función protectora esencial. Ramírez y Silva (2021) sostienen que el soporte social actúa como un amortiguador ante el estrés, disminuyendo la vulnerabilidad del paciente frente a las crisis que suelen preceder a una recaída.

Para los pacientes atendidos en servicios ambulatorios, el rol de la familia es el pilar central. Una red de apoyo sólida no solo provee soporte emocional, sino que facilita la

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

estabilidad necesaria para la mejora del funcionamiento psicosocial. Este funcionamiento se traduce en la capacidad del individuo para retomar roles productivos y sociales. Según Palacios y Novillo (2024), existe una correlación directa entre la calidad del apoyo familiar y la capacidad de inserción laboral del paciente; cuando el entorno valida y acompaña el proceso de sobriedad, el paciente desarrolla una mayor autoeficacia, reduciendo significativamente la intensidad y frecuencia de los episodios de retorno al consumo.

Bajo esta perspectiva, el soporte familiar y social no opera de forma aislada, sino que debe complementarse con una estructura profesional que brinde orden y seguimiento al proceso. No basta con que el paciente posea redes afectivas si estas no se integran en un modelo de cuidado sistemático. Por lo tanto, surge la necesidad de analizar las atenciones integrales como el eje articulador que garantiza que tanto el esfuerzo personal como el apoyo externo se traduzcan en una adherencia terapéutica efectiva y duradera.

La eficacia del tratamiento ambulatorio depende en gran medida de su carácter interdisciplinario. Las atenciones integrales se definen como un modelo de cuidado que trasciende la psicoterapia individual para incluir psiquiatría, medicina general, talleres de integración y soporte social. Alvear y Sandoval (2024) enfatizan que la variedad y calidad de los servicios recibidos son predictores clave de la permanencia del paciente en el programa. La adherencia al tratamiento, por su parte, es conceptualizada por Jaramillo et al. (2014) como el grado de compromiso y seguimiento de las indicaciones terapéuticas. En el Servicio Ambulatorio Intensivo de Jaramijó, la adherencia no se limita a la asistencia a citas programadas, sino que abarca el cumplimiento de tareas psicológicas y la participación activa en actividades de integración. Una percepción positiva del paciente sobre la calidad de la atención y la disponibilidad de un equipo multidisciplinario fomenta un vínculo terapéutico más sólido, lo cual

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

es determinante para prevenir el abandono del tratamiento y, por ende, asegurar la remisión a largo plazo de la conducta adictiva.

Materiales y métodos

El presente estudio adopta un enfoque mixto, este enfoque permite la integración de datos cuantitativos para medir objetivamente variables como la frecuencia de recaídas y niveles de adherencia, junto con un componente cualitativo que explora las percepciones y experiencias vividas por los pacientes respecto al acompañamiento terapéutico.

La investigación se rige por un diseño no experimental de corte transversal. No existe manipulación de variables, sino que se observan los fenómenos en su ambiente natural en el periodo 2025-2026. El alcance es correlacional-descriptivo, orientado a caracterizar las modalidades de acompañamiento psicológico e identificar la relación e influencia de estas sobre la frecuencia de recaídas. Se define como una investigación aplicada, su propósito fundamental es generar conocimientos útiles y prácticos que permitan mejorar los protocolos de atención psicológica y prevención de recaídas dentro del contexto clínico del Servicio Ambulatorio Intensivo.

De acuerdo con la matriz de operativización de variables, el proceso de recolección de información se ejecutó mediante el método analítico-sintético para el estudio de los factores individuales y su impacto en la recuperación integral, para esto se utilizaron diferentes técnicas; la encuesta para obtener datos sobre habilidades de afrontamiento, redes de apoyo y funcionamiento psicosocial; análisis Documental y Revisión de Historias Clínicas, para verificar datos clínicos objetivos como el tiempo de abstinencia y la variedad de servicios recibidos, y el seguimiento Clínico para evaluar el número de recaídas reportadas y la evolución del paciente.

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

Las herramientas que se utilizaron fueron un cuestionario estructurado diseñado a partir de los ítems de la matriz, una guía de revisión documental y una escala de adherencia al tratamiento.

La población de este estudio comprende a la totalidad de los pacientes atendidos en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Jaramijó durante el periodo 2025-2026. Debido a la naturaleza del entorno clínico, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando una muestra final de 20 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y se encontraban en tratamiento activo durante el levantamiento de información

Los datos cuantitativos serán tabulados y analizados mediante estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes). La información cualitativa se procesará mediante análisis de contenido para triangularla con los resultados numéricos y fortalecer las conclusiones del estudio.

Resultados

Los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta de seguimiento y la revisión de historias clínicas a una muestra de 20 pacientes en el Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) de Jaramijó durante el periodo 2025-2026, reflejan la influencia crítica del acompañamiento psicológico en la recuperación. El análisis integral de la información, que combina la encuesta aplicada a 20 pacientes en el SAI de Jaramijó y la revisión documental de historias clínicas, permite identificar patrones críticos en la recuperación de pacientes con Trastornos por Uso de Sustancias (TUS).

4.1. Habilidades de Afrontamiento y Estado de Abstinencia

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

Se evaluó la capacidad de los pacientes para mantener la sobriedad y aplicar herramientas cognitivas frente a situaciones de riesgo.

Tabla 1 *Estado de abstinencia y herramientas de afrontamiento*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Estado de Abstinencia	Sí (En abstinencia)	15	75%
	No (Consumo reciente)	5	25%
Identificación de Riesgos	Sí (Gracias al acompañamiento)	15	75%
	No / No está seguro	5	25%
Uso de Técnicas de Relajación	Siempre / Casi siempre	16	80%
	Nunca / Pocas veces	4	20%
Expresión de Emociones	De manera asertiva	10	50%
	Con dificultad / No lo hace	10	50%

Elaborado por Regalado M.

Si bien el 75% de la muestra general reporta mantener la abstinencia, los casos clínicos individuales revelan matices importantes:

Se observa que la abstinencia suele estar ligada a factores externos o crisis de salud. Por ejemplo, un paciente reporta un mes de abstinencia tras haber sufrido episodios de intoxicación aguda y accidentes de tránsito previos.

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

Aunque el 75% identifica riesgos gracias al acompañamiento, persisten casos en donde el paciente niega la necesidad de cambio, asumiendo la sustancia como una "medicina" para socializar. El uso de técnicas de relajación es alto con un 80%, pero la práctica clínica muestra que síntomas como la irritabilidad y falta de control de impulsos dificultan la aplicación de estas herramientas en momentos de crisis.

4.2. Redes de Apoyo y Funcionamiento Psicosocial

Se analizó el impacto del entorno familiar y social en la estabilidad del proceso terapéutico.

Tabla 2 *Redes de apoyo y situación ocupacional*

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Red de Apoyo Principal	Familia	17	85%
	Amigos / Pareja / Otr	3	15%
Funcionamiento Social	Empleo / Actividad	9	45%
	Labores del hogar	8	40%
	Sin actividad definida	3	15%

Elaborado por Regalado M.

Análisis: La familia se consolida como el factor protector predominante con un 85%, las historias clínicas confirman que muchos pacientes dependen económicamente de sus madres o tías debido a la inestabilidad laboral provocada por el consumo. También se pudo observar que existe un riesgo latente de recaída vinculado a parejas que consumen sustancias, lo cual genera un entorno de alta vulnerabilidad a pesar del apoyo familiar existente.

Sin embargo, la reinserción laboral plena alcanza solo al 45%, indicando que la autonomía económica es un desafío pendiente en el funcionamiento psicosocial, dentro de los perfiles clínicos

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

muestran trabajadores informales o trabajadores industriales que pierden sus empleos de forma recurrente debido a las recaídas.

4.3. Adherencia Terapéutica e Integralidad

Se midió el compromiso con el tratamiento y la percepción del servicio interdisciplinario.

Tabla 3 *Adherencia y percepción de atención integral*

Criterio de Adherencia	Nivel de Cumplimiento	Frecuencia	%
Controles Médicos	Cuenta con controles médicos	20	10
Atención Integral	Percibe atención coordinada	15	75
Tareas de Refuerzo	Realiza tareas constantemente	10	50
Barreras de Asistencia	Económicas o de transporte	6	30

Elaborado por Regalado M.

Análisis: Existe un 100% de adherencia médica, pero solo un 50% de cumplimiento en tareas Extra sesión. en la historia clínica se observó que el modelo clínico es robusto, integrando por psicología, psiquiatría, medicina familiar, trabajo social y neurología en casos con secuelas físicas.

Sin embargo, existe una barrera en el cual el 30% de los pacientes enfrenta dificultades económicas o de transporte. Clínicamente, esto se manifiesta en la necesidad de seguimiento remoto para evitar el abandono cuando el paciente no puede acudir presencialmente.

Discusión

El análisis de los resultados obtenidos en el Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) de Jaramijó, en conjunto con la evidencia de las historias clínicas, permite un examen profundo sobre cómo las estrategias psicológicas moldean el proceso de recuperación en los pacientes evaluados.

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

Los datos cuantitativos revelan que el 75% de los pacientes ha logrado identificar sus situaciones de riesgo. Este hallazgo guarda relación con lo planteado por (Núñez, 2020), quien sostiene que la psicoeducación es fundamental para reconocer disparadores internos y externos. Sin embargo, la revisión de las historias clínicas introduce matices críticos: mientras algunos pacientes identifican el riesgo tras eventos traumáticos (como intoxicaciones agudas o accidentes de tránsito con secuelas neurológicas), otros se mantienen en el consumo a una necesidad funcional para "encajar" socialmente.

Aunque el 80% refiere utilizar técnicas de relajación, la práctica clínica evidencia que síntomas como la irritabilidad y las ideas de daño dificultan la aplicación de estas herramientas en momentos de crisis emocional. Como indica (Gómez, 2019), el afrontamiento debe evolucionar desde técnicas mecánicas hacia estrategias de resolución de conflictos interpersonales para que la abstinencia sea sostenible a largo plazo.

Por otro lado, la alta dependencia familiar y la precariedad laboral contradicen la autonomía necesaria propuesta por la estabilidad se ve amenazada por el entorno social y las barreras económicas confirmando que los factores logísticos son determinantes críticos de la salud (Sandoval, 2024) En pacientes que trabajan en reciclaje, el riesgo de exposición a entornos de consumo es mayor, lo que exige una intervención que integre la rehabilitación vocacional como eje preventivo.

Al realizar un análisis correlacional descriptivo de los resultados, se identifica una intersección crítica entre la estabilidad clínica y las limitaciones logísticas. Se observa que el 30% de los pacientes que enfrenta barreras económicas o de transporte guarda una relación estrecha con el 25% que no ha logrado mantener la abstinencia. Esto sugiere que la precariedad económica

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

actúa como un factor de riesgo directo que dificulta la continuidad del proceso terapéutico, a pesar de la disposición del paciente.

Asimismo, existe una contradicción importante entre el soporte externo y la autonomía personal. Mientras que el 85% de los participantes cuenta con el respaldo de su red familiar, solo el 45% posee un empleo o actividad productiva estable. Las historias clínicas confirman que esta dependencia económica, sumada a la realización de labores informales como el reciclaje, limita la consolidación de un proyecto de vida sólido, convirtiendo la falta de independencia financiera en un factor de vulnerabilidad para la recaída.

Finalmente, la efectividad del acompañamiento psicológico se refleja en que el 75% de la muestra identifica sus riesgos. Sin embargo, la brecha detectada en el 50% que presenta dificultades para expresar emociones y no cumple con las tareas de refuerzo extra-sesión explica por qué síntomas como la irritabilidad y la falta de control de impulsos persisten como disparadores de consumo en momentos de crisis emocional.

Conclusiones

- La presente investigación permite determinar que la influencia del acompañamiento psicológico en la prevención de recaídas es mediada por la capacidad de los pacientes para implementar habilidades de afrontamiento efectivas.
- El 75% de los pacientes logra identificar situaciones de riesgo gracias a la psicoeducación, validando la importancia de transformar respuestas impulsivas en estrategias de resolución de problemas.
- Se evidencia que, si bien la familia es el principal factor protector (85% de los casos), la ausencia de autonomía económica y la precariedad laboral actúan como disparadores de

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

recaída, confirmando que la recuperación requiere una visión interdisciplinaria que trascienda la consulta clínica.

- Existe una correlación directa entre las dificultades logísticas (30% de la muestra) y la vulnerabilidad a la recidiva, demostrando que la adherencia al tratamiento no depende solo de la voluntad del paciente, sino de la accesibilidad institucional.

Limitaciones y Recomendaciones

Limitaciones

- El estudio se realizó con una muestra de 20 pacientes seleccionados por conveniencia en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Jaramijó. Debido a este tamaño y al método de muestreo, los hallazgos son específicos para este contexto y no pueden generalizarse de manera absoluta a toda la población con trastornos por uso de sustancias en la provincia de Manabí o el país.
- Al ser una investigación de corte transversal, los resultados ofrecen una "fotografía" del estado de los pacientes en un momento determinado (2025-2026). Esto impide observar la evolución de la adherencia y la eficacia de las estrategias de afrontamiento a lo largo de los años tras haber recibido la alta terapéutica.
- La recolección de información se basó predominantemente en encuestas de autoinforme. Existe la posibilidad de un sesgo de deseabilidad social, donde los pacientes podrían haber reportado niveles de abstinencia o cumplimiento de tareas superiores a la realidad para mostrar una imagen positiva ante el equipo evaluador.

Recomendaciones

Con el propósito de aportar enfoques innovadores a la práctica clínica y fortalecer la investigación en el campo de las adicciones, se proponen las siguientes acciones:

Apoyo psicológico y reducción del riesgo de recaída.

- Fortalecer los módulos de entrenamiento en habilidades sociales y comunicación asertiva para abordar la dificultad en la expresión emocional identificada en la mitad de la muestra.
- Implementar un sistema de seguimiento remoto enfocado en el 30% de los pacientes con barreras económicas y de transporte para asegurar la continuidad terapéutica y prevenir el abandono.
- Gestionar alianzas estratégicas con gobiernos locales y el sector privado para programas de vinculación laboral, mitigando la dependencia económica como factor de riesgo.
- Desarrollar grupos específicos para cuidadores enfocados en la prevención del "desgaste del cuidador", garantizando la estabilidad del entorno familiar.
- Realizar estudios longitudinales (2 a 5 años) para evaluar la durabilidad de las estrategias de afrontamiento y el impacto a largo plazo del acompañamiento en la prevención de recaídas tardías.

Referencias Bibliográficas

- Castro, J. R., & Fernández, M. (2021). *Factores que influyen en la frecuencia de recaídas en adicciones: Un estudio longitudinal*. Revista de Psicología del Comportamiento, 29(4), 345-360.
https://www.researchgate.net/publication/353180112_Investigacion_formativa_en_la_formacion_inicial_docente
- Gómez, M. L. (2019). *Intervenciones psicosociales para el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento*. Revista de Psicología Aplicada, 12(3), 45-60. de:
[file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-IntervencionesPsicosocialesEnLaMejoraDelBienestarM-9966631%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-IntervencionesPsicosocialesEnLaMejoraDelBienestarM-9966631%20(2).pdf)
- Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas. (2018). Registro Oficial Suplemento 112. Recuperado de
<https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/01/Ley->

Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-drogas-y-de-regulacion-y-control-del-uso-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion_Ley-0.pdf

- Martínez, R. E., & González, S. T. (2021). *Adherencia al tratamiento: Un estudio sobre su impacto en la recuperación de adicciones*. Journal of Substance Abuse Treatment, 59, 112-125. [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-AlianzaTerapeuticaYAdherenciaATratamientosDeDrogod-8229397%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-AlianzaTerapeuticaYAdherenciaATratamientosDeDrogod-8229397%20(1).pdf)
- Morales, P. T., & Ruiz, A. E. (2022). *Recaídas en el tratamiento de adicciones: Análisis de la frecuencia y sus determinantes*. Journal of Substance Abuse Treatment, 58, 32-45. de: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.01.002>
- Pérez, J. A. (2020). Estrategias de afrontamiento en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias. Editorial Salud Mental.
- Ramírez, L. M., & Silva, C. A. (2021). *Redes de apoyo social y su influencia en la salud mental: Un enfoque contemporáneo*. Revista de Psicología Social, 34(1), 55-70. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rps.2021.01.004>
- Torres, M. E., & González, J. P. (2021). *Evaluación de la mejoría en el funcionamiento psicosocial tras programas de rehabilitación*. Journal of Community Psychology, 49(2), 150-165. <https://doi.org/10.1002/jcop.22456>
- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000500015&lang=en
- <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad-2024-2-06/465>
- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502024000200206&lang=en
- https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-51622021000300364https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-51622021000300364
- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502024000200192&lang=en
- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502024000200192&lang=en
- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502024000200206&lang=en
- https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-51622021000300364https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-51622021000300364