



Facultad de **Enfermería**

## **PROCESO TERAPEUTICO DE LAS ADICCIONES: ABORDAJE FAMILIAR VS INDIVIDUAL**

THERAPEUTIC PROCESS OF ADDICTIONS:  
FAMILY VS. INDIVIDUAL APPROACH

**Autora:** Celia Gómez Larrinaga  
**Tutora:** Cristina Blanco Fraile

Universidad de Cantabria  
Facultad de Enfermería  
JULIO 2025

## **AVISO RESPONSABILIDAD UC**

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

## **INDICE**

RESUMEN .....	4
ABSTRAC.....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	8
METODOLOGIA Y ESTRATEGIA DE BUSQUEDA.....	9
RESULTADOS.....	11
DESARROLLO .....	12
CONCLUSIÓN .....	23
BIBLIOGRAFIA .....	25

## **RESUMEN**

**Introducción:** La adicción es una enfermedad física y psicoemocional compleja, influida por factores biológicos, psicológicos y sociales, que afecta el autocontrol y genera una conducta compulsiva. No es una elección consciente, sino un trastorno que requiere un enfoque integral. La participación y educación de la familia es fundamental para lograr una recuperación efectiva, prevenir recaídas y mejorar el bienestar general.

**Objetivos:** El objetivo principal es conocer el proceso terapéutico en las adicciones, comparando el abordaje familiar e individual.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la terapia familiar sistémica para el abordaje terapéutico en el tratamiento de las adicciones. La búsqueda fue realizada en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Cochrane y Dialnet.

**Desarrollo:** El tratamiento de las adicciones requiere un enfoque integral que combine terapia familiar e individual, según las necesidades del paciente y su contexto. La terapia familiar analiza las interacciones dentro del sistema familiar, promoviendo cambios estructurales que favorezcan la recuperación, especialmente en casos con dinámicas disfuncionales o adolescentes. Por su parte, la terapia individual permite un abordaje personalizado, centrado en el reconocimiento del problema, el fortalecimiento del autocontrol y la prevención de recaídas, siendo útil en pacientes con problemas emocionales o escaso apoyo familiar. En ambos casos, la relación terapéutica es fundamental. La enfermería, por su cercanía al paciente, desempeña un rol clave en generar vínculos, facilitar la adherencia y aplicar intervenciones preventivas desde una comunicación empática y libre de prejuicios.

**Conclusión:** La inclusión de la familia en el tratamiento de las adicciones mejora la adherencia, reduce recaídas y abandonos, y favorece la reintegración social del paciente. Este enfoque integral fortalece los vínculos familiares y se ha demostrado esencial para una recuperación sostenible, por lo que se recomienda su implementación sistemática.

### **Palabras clave:**

Adicciones, apoyo familiar, proceso terapéutico, abordaje, tratamiento integral, enfermería.

## **ABSTRAC**

**Introduction:** Addiction is a complex physical and psycho-emotional illness, influenced by biological, psychological and social factors, which affects self-control and generates compulsive behaviour. It is not a conscious choice, but a disorder that requires a holistic approach. The active and educated involvement of the family is essential to achieve effective recovery, prevent relapse and improve overall well-being.

**Objectives:** The main objective is to understand the therapeutic process in addictions by comparing the family and individual approaches.

**Methodology:** A literature search was carried out on systemic family therapy for the therapeutic approach in the treatment of addictions. The search was carried out in the following databases: Pubmed, Scielo, Cochrane and Dialnet.

**Development:** Addiction treatment requires a comprehensive approach that combines family and individual therapy, according to the patient's needs and context. Family therapy analyses the interactions within the family system, promoting structural changes that favour recovery, especially in cases with dysfunctional dynamics or adolescents. Individual therapy, on the other hand, allows for a personalised approach, focusing on the recognition of the problem, the strengthening of self-control and relapse prevention, being useful in patients with emotional problems or little family support. In both cases, the therapeutic relationship is fundamental. Nursing, due to its proximity to the patient, plays a key role in generating bonds, facilitating adherence and applying preventive interventions based on empathetic communication free of prejudice.

**Conclusion:** The inclusion of the family in addiction treatment improves adherence, reduces relapses and drop-outs, and favours the social reintegration of the patient. This comprehensive approach strengthens family bonds and has been shown to be essential for sustainable recovery, so its systematic implementation is recommended.

### **Keywords:**

Addictions, family support, therapeutic process, approach, integrated treatment, nursing.

## INTRODUCCIÓN

Una adicción, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación [1]

Es una realidad compleja y muchas veces silenciada que atraviesa la sociedad independientemente de las edades, culturas o condiciones sociales de cada uno. Además, de la imagen estigmatizada que muchas veces se tiene sobre los individuos que la padecen, es esencial comprender que no es simplemente una mala elección o falta de voluntad por su parte, sino que la conducta a menudo no es el resultado de una decisión reflexiva que tenga en cuenta los pros y los contras conocidos por el individuo [2]. La investigación cognitiva básica ha demostrado que la cognición implícita influye en la memoria y el comportamiento sin recuerdo explícito o introspección [3].

La adicción se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Por lo tanto, es un trastorno porque involucra procesos neurobiológicos, modificando el autocontrol y toma de decisiones, creando un comportamiento compulsivo y repetitivo, que altera el deseo humano, convirtiéndolo en una necesidad [4].

Una característica definitoria de las conductas adictivas no es tanto la frecuencia con la que se repiten, sino la pérdida de control por parte de la persona, así como el establecimiento de una relación de dependencia con la conducta o la sustancia. Estas dos condiciones permiten distinguir entre una actividad cotidiana y una adicción propiamente dicha. En este proceso es donde juegan un papel decisivo los factores psicológicos de predisposición y evolución del trastorno, haciendo necesario un enfoque individualizado y empático en cada individuo [4].

<i>Variables de personalidad</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>— Impulsividad</li><li>— Búsqueda de sensaciones</li><li>— Autoestima baja</li><li>— Intolerancia a los estímulos desplacenteros</li><li>— Estilo de afrontamiento inadecuado de las dificultades</li></ul>
<i>Vulnerabilidad emocional</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>— Estado de ánimo disfórico</li><li>— Carencia de afecto</li><li>— Cohesión familiar débil</li><li>— Pobreza de relaciones sociales</li></ul>

Tabla 1. Factores psicológicos predisponentes Fuente: Takahashi PL e. ¿Qué es adicción? [Internet] [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.liberaddictus.org/Pdf/0415-35.pdf>

En este contexto, se ha reconocido la urgencia de actuar frente a esta problemática.

La Organización de las Naciones Unidas, a través de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, ha establecido el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades para fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas.

Para evaluar el cumplimiento, se utiliza un indicador que mide la cobertura de tratamientos (farmacológicos, psicosociales, servicios de rehabilitación y post tratamiento) para los trastornos por abuso de sustancias [5].

Sin embargo, la adicción no es solo un problema personal, sino un fenómeno que impacta profundamente en la sociedad en su conjunto, donde además, las secuelas pueden verse reflejadas en la salud, las relaciones familiares e interpersonales, la capacidad para desenvolverse en la sociedad y la calidad de vida de todo su alrededor.

Un aspecto fundamental en este enfoque integral es la atención e inclusión de la familia en el proceso de recuperación. La familia juega un papel crucial en el bienestar del paciente, pues las relaciones afectivas y la comunicación interna son clave para el éxito del tratamiento y recuperación del paciente.

Además, la educación orientada en la familia permite comprender mejor la naturaleza de la adicción, cómo pueden apoyar a su ser querido y cómo mejorar la dinámica familiar para favorecer una buena rehabilitación e impedir la recaída.

Por tanto, el proceso de recuperación no solo depende del individuo, sino que también involucra un cambio para el entorno, sobretodo en la estructura y comunicación familiar, lo que contribuye para el restablecimiento de la salud y el bienestar [5].

Y la importancia de incluir la educación familiar consiste en crear un contexto integral de atención, en el que se cree un ambiente de comunicación para mejorar la comprensión, el respeto y respaldo, con compromiso y responsabilidades compartidas durante todo el periodo de tratamiento y recuperación [6].

En la recuperación y mantenimiento post tratamiento, podemos observar cómo afecta en gran medida la postura y actitud que adopte tanto la persona como su entorno más cercano, frente a este problema y como se involucre el profesional con ello. Cada caso requiere una evaluación personalizada, teniendo en cuenta todas las características del individuo y su dinámica familiar. Y a partir de eso, poder elegir un enfoque adecuado para tratarlo que nos permita a los profesionales abordar todos los aspectos relevantes de la adicción, promoviendo la recuperación del individuo de manera integral [7].

## JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, la adicción se ha convertido en un problema de salud pública que va más allá del individuo, afectando ampliamente a su familia, su comunidad y sociedad.

Por tanto, es necesario abordar de manera integral no solo el individuo, sino también a su entorno más cercano como parte activa del proceso terapéutico.

En este sentido, varios estudios confirman que la adicción y la recuperación de los adictos dependen ampliamente del apoyo de la familia en el proceso de tratamiento y la prevención de recaídas y ayuda a la recuperación emocional, todo ello con una mejor adherencia al tratamiento, mejorando los resultados terapéuticos a largo plazo.

Sin embargo, a pesar de la reconocida importancia de este enfoque, la intervención familiar sigue siendo un componente poco desarrollado en algunos programas de tratamiento.

Por ello, resulta conveniente analizar el papel de la familia en el proceso de atención a personas con trastornos adictivos, con el objetivo de visibilizar su impacto, identificar buenas prácticas y proponer estrategias que favorezcan su inclusión efectiva dentro del modelo de atención integral en enfermería.

## OBJETIVOS

- **Objetivo general**

Conocer el proceso terapéutico en las adicciones, comparando el abordaje familiar e individual.

- **Objetivos específicos**

- Analizar la terapia familiar sistémica y su aplicación en el contexto de las adicciones.
- Conocer la aplicación de la terapia individual y su aplicación en el contexto de las adicciones.
- Identificar la importancia de la relación terapéutica con el paciente y el papel de la enfermería en el proceso terapéutico.

## METODOLOGIA Y ESTRATEGIA DE BUSQUEDA

Se ha realizado una monografía sobre la importancia del abordaje familiar durante el proceso terapéutico de las adicciones.

En primer lugar, he realizado una búsqueda de la literatura científica para crear un marco teórico o conceptual.

### Estrategia de búsqueda y selección:

Se formuló la siguiente pregunta PICO: ¿Cuál es la importancia del abordaje familiar para mejorar el proceso terapéutico en pacientes con adicciones?

P (población/pacientes)	Pacientes con adicciones
I (intervención/indicador)	Abordaje familiar en el proceso terapéutico
C (comparación/control)	Abordaje individual/tradicional en el proceso terapéutico
O (resultado)	Mejorar el proceso terapéutico mediante la intervención familiar

Tabla 2. Descripción de los componentes del sistema PICO. (Elaboración propia).

Se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos científicas:

Pubmed: se utilizaron los descriptores DeCs y MeSH, combinándolos con el operador booleano AND y OR.

- "Behavior, Addictive"[Mesh] AND "Psychotherapeutic Processes"[Mesh]  
23 resultados.  
Filtros: texto completo gratuito. 3 resultados.
- "Illicit Drugs"[Mesh] AND "Family"[Mesh]  
376 resultados.  
Filtros: texto completo gratis + últimos 10 años. 46 resultados.

Scielo: familia en tratamiento de adicciones

- 6 resultados. Después de leer el título y resumen, se descartaron 4 porque no guardan estrecha relación con el tema principal. Quedaron 2 resultados.

Cochrane: tratamiento, familia y adicción

- 5 resultados. Leyendo el título, descarto 4 porque no tienen relación con el tema.  
Quedo 1 artículo.

Dialnet: enfermería sistémica

- 54 resultados. Filtro: libros/guías. Me quede con 1.

**Herramientas para evaluar la calidad:**

Se utilizó Caspe, herramienta cuyo objetivo es asegurar una lectura crítica de la evidencia clínica, mediante 10 preguntas detalladas para ayudar a entender una revisión y 2 preguntas rápidas de eliminación, que estiman la validez del artículo para evaluar tanto los ensayos clínicos como las revisiones sistemáticas [8].

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BUSQUEDA	RESULTADOS	FILTROS	RESULTADOS
PUBMED	"Behavior, Addictive"[Mesh] AND "Psychotherapeutic Processes"[Mesh]	23	Texto completo gratuito	3
	"Illicit Drugs"[Mesh] AND "Family"[Mesh]	376	Texto completo gratis + últimos 10 años	46
SCIELO	Familia en tratamiento de adicciones	6	No guardan estrecha relación con el tema principal	2
COCHRANE	tratamiento, familia y adicción	4	No guarda relación con el tema	1
DIALNET	Enfermería sistémica	54	Libros/ guías	1

Tabla 3. Búsqueda bibliográfica (Elaboración propia).

## RESULTADOS



Tabla 4. Diagrama de flujo de la estrategia de selección. (Elaboración propia).

# **DESARROLLO**

## **CAPITULO I**

### **TERAPIA FAMILIAR PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES:**

La terapia familiar se presenta como una alternativa que cuestiona las concepciones tradicionales del tratamiento psicológico, especialmente aquellas centradas en el abordaje individual [9]. Su desarrollo ha estado motivado, en parte, por las limitaciones de este último. Es común que los pacientes, tras haber finalizado un tratamiento individual, experimenten un retroceso en su recuperación al regresar a un entorno familiar conflictivo o inestable, ya que la desorganización en el sistema familiar, marcada por deterioros en las conexiones emocionales entre sus miembros y fragilidad en el sentido de pertenencia suele conllevar un empeoramiento de su situación clínica [10]. Este enfoque terapéutico considera a la familia como un sistema de relaciones, más que como un simple conjunto de individuos. Se centra en analizar las interacciones que se establecen entre sus miembros, patrones de comunicación, las secuencias conductuales que se repiten, así como el grado de proximidad o distanciamiento afectivo entre ellos [11].

La terapia familiar suele plantearse como una intervención breve en comparación con otros enfoques, y sus objetivos no siempre se explicitan desde el inicio del proceso terapéutico. Aunque existen múltiples variantes dentro de este modelo, todas comparten una perspectiva común: la comprensión del problema desde una mirada sistémica.

Un ejemplo destacado es el modelo estructural-estratégico desarrollado por Stanton y Todds en 1989 [12]. Este modelo propone una serie de recomendaciones metodológicas para intervenir de manera eficaz en el contexto familiar:

1. En una primera etapa, se sugiere trabajar con la tríada conformada por el paciente y ambos progenitores.
2. Después, incluye al mayor número posible de miembros del sistema familiar, con el fin de comprender la totalidad de las dinámicas relacionales.
3. Las metas principales son [12]:
  - Abandonar la conducta adictiva.
  - Uso productivo del tiempo.
  - Establecimiento de una vida autónoma y estable.

### **¿Qué papel tiene la familia ante un miembro adicto?**

Cuando una persona dentro del núcleo familiar desarrolla una adicción, según observaciones clínicas, las familias suelen tardar varios años en reconocer que uno de sus integrantes enfrenta un problema. Esto es precisamente uno de los principales obstáculos para actuar de manera efectiva, ya que no solo dificulta una intervención oportuna, sino que revela una profunda carencia de herramientas y conocimientos por parte del entorno familiar.

Los estudios muestran que cuando la familia se involucra activamente en el proceso terapéutico, las probabilidades de éxito en la rehabilitación del paciente aumentan considerablemente. La participación familiar en el tratamiento no solo brinda un mayor sostén emocional al individuo, sino que permite abordar de forma más integral los factores relacionales que influyen en el desarrollo y mantenimiento de la adicción [13].

Por lo que la familia debe aceptar esa situación que, tratando el tema con apertura y claridad. Hablar de estos temas dentro del ámbito familiar de manera franca es esencial para generar conciencia y evitar tabúes que obstaculicen la comprensión del problema en un futuro. Las dinámicas familiares deben promover formas de interacción saludables, donde se valore la comunicación transparente y se vea el conflicto como una parte natural de la vida, siempre y cuando se afronte de manera constructiva.

Además, de aprender a resolver estos desacuerdos fortalece la estructura emocional del grupo familiar y contribuye a un desarrollo más equilibrado de sus miembros, para prevenir ciertos comportamientos de las conductas adictivas [13].

Es por ello, que desde esta perspectiva, no puede entenderse como un fenómeno individual, sino que es, una problemática de carácter familiar.

## **¿Cuándo usar la terapia familiar?**

Las principales indicaciones para el uso de esta terapia son [14]:

- Cuando el paciente convive con la familia o mantiene vínculos estrechos con sus miembros.
- Presencia de sobreprotección o negación dentro del núcleo familiar.
- Familias disfuncionales donde los roles están desestructurados debido al consumo.
- Adolescentes o jóvenes con consumo problemático.
- Necesidad de mejorar la comunicación familiar, establecer límites y fomentar el apoyo.
- Casos donde se detecta que la familia puede ser un factor protector o de recaída.

Los objetivos principales son [14]:

- Involucrar a la familia como parte del proceso de recuperación.
- Educar sobre la adicción como una enfermedad crónica.
- Romper patrones familiares que perpetúan el consumo.
- Fomentar un entorno de apoyo, no de juicio.
- Establecer acuerdos y rutinas que favorezcan la abstinencia.

Por todo esto, en este ámbito tiene un papel fundamental el rol de la enfermería en salud mental en el abordaje de las adicciones desde la terapia familiar sistémica, ya que el profesional actúa como vínculo clave en la relación paciente- familia- equipo terapéutico. En este enfoque, los profesionales participan activamente en la identificación de patrones familiares disfuncionales que pueden perpetuar y aumentar este consumo. Y ayudamos en esta terapia, mediante la educación sanitaria, promoviendo cambios en la dinámica familiar, fomentar la comunicación efectiva y reforzar la implicación de todos los miembros en el proceso de recuperación. Además, una parte fundamental de nuestro trabajo de la que no nos debemos olvidar es brindar apoyo emocional, estar pendientes en todo momento de las señales que pueden significar una recaída, siempre posicionándonos como una figura cercana de confianza tanto para el paciente como su entorno, tratándolos de manera integral [15].

Por todo esto, esta intervención familiar ha ayudado a reducir las altas tasas de fracasos terapéuticos por abandonos y las recaídas tempranas, ha aumentado el compromiso de los pacientes y sus familias con los programas de tratamiento, la adherencia al tratamiento, ha disminuido el uso de sustancias post tratamiento y todo ello, ha implicado una mejora en el funcionamiento familiar y la normalización de los pacientes en su incorporación social [16]. Logrando también, una clara mejora a la hora de resolver conflictos, en la asertividad y empatía en la comunicación [17]. La inclusión activa de la familia en el proceso terapéutico ha demostrado, ser un factor determinante tanto durante el proceso terapéutico como en el post, ayudando al individuo y a su entorno más cercano, lo que lo hace un componente esencial para lograr una recuperación integral y sostenible en el tiempo [18].

## CAPITULO II

### TERAPIA INDIVIDUAL DE ADICCIONES:

En el tratamiento de las adicciones, también encontramos terapias que se realizan de forma individual con el paciente.

Las terapias individuales, ofrecen un marco potente y flexible, donde la atención se centra en un abordaje más personalizado del comportamiento/ conducta adictiva, permitiendo al profesional que lo trata colaborar de una forma activa en la recuperación mediante intervenciones adaptadas a las distintas características y necesidades de cada persona. En este caso adquiere gran relevancia la satisfacción personal que, después se puede distribuir a otras esferas como la familia o trabajo.

Según Echeburúa, 2001; Miller y Rollnick, 1999 [19], para este tratamiento uno de los principales obstáculos que nos encontramos es la negación del problema por parte del paciente, minimizando la dependencia o justificando el comportamiento adictivo atribuyéndolo a factores externos. El cambio solo es posible cuando el individuo acepta su realidad, reconociendo su problema y los beneficios de cambiar esas conductas tanto para su bienestar como el de las personas que le rodean. Y es aquí, cuando el papel del profesional es fundamental para esa toma de conciencia y promover un tratamiento adecuado para cada situación [19].

Una herramienta muy útil para evaluar la disposición al cambio es el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y DiClemente, que contempla diversas fases (precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída) y permite ajustar la intervención al momento evolutivo del paciente [20].

Etapa del paciente	Tareas del terapeuta
Precontemplación	Aumento de la duda: Aumento de la percepción del paciente de los riesgos y los problemas de su conducta actual
Contemplación	Inclinación de la balanza: Evoca las razones para cambiar y los riesgos de no cambiar; aumenta la autoeficacia para el cambio de la conducta actual
Preparación	Ayuda al paciente a determinar el mejor curso de acción que hay que seguir para conseguir el cambio
Acción	Ayuda al paciente a dar los pasos hacia el cambio
Mantenimiento	Ayuda al paciente a identificar y utilizar las estrategias para prevenir una recaída
Recaída	Ayuda al paciente a renovar el proceso de contemplación, determinación y acción sin que aparezca un bloqueo o una desmoralización debidos a la recaída

Tabla 5. Etapas el cambio Prochaska y Diclemente [20]. Fuente: Molina Torres J. Las fases del cambio: El modelo transteórico de Prochaska y DiClemente. Tejedor de historias [Internet]. [citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://tejedordehistorias.wordpress.com/2015/12/10/las-fases-del-cambio-el-modelo-transteorico-de-prochaska-y-diclemente/>

Una vez iniciado el cambio lo más eficaz es el uso de estrategias de intervención individual que se centran en [21]:

#### TRATAMIENTO INICIAL

- El control de estímulos.

Componente inicial crucial de la intervención individual.

Consiste en evitar, en las fases iniciales del tratamiento, los elementos que incitan a esa conducta adictiva. Ej. evitación de entornos

- La exposición con prevención de respuesta

La exposición progresiva a los estímulos que provocan la conducta adictiva permite al paciente enfrentarse a ellos sin recurrir a respuestas automáticas.

Esta técnica, ayuda a desarrollar el autocontrol y reducir la ansiedad asociada a la evitación. Además, es esencial para lograr una recuperación completa, no solo a nivel conductual sino también emocional.

#### TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO

- La prevención de recaídas

La intervención individual debe incluir una fase de mantenimiento.

Se trabaja identificando situaciones de riesgo, fortaleciendo el afrontamiento y la reestructuración cognitiva.

TRATAMIENTO INICIAL
Control de estímulos
Exposición con prevención de respuesta
TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO
<i>A medio plazo</i>
Identificación de situación de riesgo
Aprendizaje de respuestas de afrontamiento adecuadas
Modificación de las distorsiones cognitivas sobre su capacidad de control
Cambio de expectativas sobre las consecuencias de la conducta adictiva
<i>A largo plazo</i>
Control del ansia por la conducta adictiva
Solución de problemas específicos
Cambio en el estilo de vida

Tabla 6. Prevención de recaídas en las adicciones [21]. Fuente: Sánchez-Hervás E, Tomás Gradolí V, Marales Gallús E. Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. Trastor Adict [Internet]. 2004;6(3):159–66. [citado el 20 de abril de 2025] Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1575-0973\(04\)70159-2](http://dx.doi.org/10.1016/s1575-0973(04)70159-2)

Y por otro lado, destaca la terapia cognitivo-conductual.

Esta terapia constituye el marco de intervención más sólido y contrastado en el tratamiento de las adicciones. Ya que, integran principios de la teoría del aprendizaje, la terapia del comportamiento y la terapia cognitiva, y tienen como objetivo principal aumentar el control personal del paciente sobre su conducta.

Entre sus características destacan:

- El abordaje de los problemas actuales.
- El establecimiento de metas realistas y consensuadas.
- La obtención de resultados a corto plazo.
- El uso de técnicas validadas científicamente, para modificar sus conductas a través de la práctica y el refuerzo.
- Entrenamiento en relajación
- Entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación

Este enfoque cognitivo-conductual, permite actuar sobre las causas y el mantenimiento de la conducta adictiva, favoreciendo el desarrollo del autocontrol y la prevención de recaídas [21].

### **¿Cuándo usar la terapia individual?**

El tratamiento de las adicciones requiere un enfoque adaptado a cada persona, dependiendo del perfil del paciente, su entorno social y familiar [22].

Las principales indicaciones para esta terapia son:

- Paciente con alta motivación personal para el cambio.
- Casos donde hay historial de trauma o abuso no conocido por la familia.
- Problemas de salud mental comórbidos (depresión, ansiedad, trastorno límite)
- Ruptura o conflictos graves con la familia, donde el entorno familiar no es un recurso terapéutico útil en ese momento.
- Necesidad de un espacio confidencial para trabajar factores personales como autoestima, culpa, vergüenza o duelo.
- Casos en etapas iniciales del tratamiento donde aún no se ha estabilizado el consumo.

Los objetivos principales son:

- Establecer una relación terapéutica sólida.
- Identificar los desencadenantes individuales del consumo.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento y prevención de recaídas.
- Fortalecer la autonomía del paciente en su proceso de recuperación.

## CAPITULO III

### RELACIÓN TERAPEUTICA EN EL ABORDAJE DE LAS ADICCIONES. PAPEL DE ENFERMERIA

La atención a personas con problemas de adicción presenta muchos desafíos para los profesionales de la salud, entre ellos, el establecimiento de una relación terapéutica eficaz. Muchas veces, estos pacientes son estigmatizados y vistos como personas conflictivas, manipuladoras o poco colaboradoras, lo que dificulta su acogida y tratamiento dentro del sistema sanitario. Sin embargo, detrás de cada consumo existen diversos factores. Es por ello, que tenemos un papel fundamental todos los profesionales que trabajamos con ellos, construir una relación de ayuda sólida y libre de prejuicios, que permita al paciente sentirse comprendido, respetado y acompañado en todo momento por nuestra parte.

Uno de los principales obstáculos para el abordaje adecuado de las adicciones son las propias actitudes de los profesionales de la salud. Muchos evitan tratar con personas consumidoras por miedo, desconocimiento o creencias negativas, considerándolas pacientes difíciles o peligrosos. Esta postura defensiva genera una distancia emocional, que provoca el bloqueo de la comunicación y obstaculiza el proceso terapéutico [23].

La enfermería, por su cercanía y contacto constante con los pacientes, ocupa gran parte en el tratamiento, ya que no solo se encargan de administrar medicación, sino que actúan como referentes terapéuticos, capaces de crear vínculos significativos a través de intervenciones continuadas. Esta interacción frecuente ofrece la posibilidad de generar confianza, captar señales verbales y no verbales, y acompañar al paciente en todo su proceso de recuperación [24].

Para prestar una atención por nuestra parte de forma adecuada, es imprescindible:

- Establecer una relación profesional basada en el respeto, la empatía y la escucha activa.
- La comunicación terapéutica debe ser clara, directa y sincera, evitando el uso de prejuicios, estereotipos o actitudes paternalistas que invaliden al paciente.
- El profesional debe mantener una coherencia en la información transmitida y garantice la confidencialidad de todo el proceso.
- Explicar la utilidad de la información solicitada
- Posponer una entrevista si el paciente está bajo los efectos de alguna sustancia

Cuando los cuidados parten de una actitud punitiva, defensiva o moralizante, el paciente tiende a ocultar información, a desconfiar del equipo y, en muchos casos, a abandonar el tratamiento.

Por el contrario, una relación enfermera-paciente basada en la confianza promueve una mayor implicación del usuario, mejor adherencia al tratamiento y mejora de los resultados clínicos y psicosociales. Lo cual significa que el abordaje desde enfermería no requiere simplemente conocimientos técnicos, sino habilidades comunicativas, conciencia emocional y una actitud abierta con el paciente [24].

Por otro lado, en los estudios sobre conocimiento de enfermería sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su prevención, se identificó que los profesionales de enfermería presentaban un nivel medio de conocimientos generales sobre las sustancias psicoactivas. Sin embargo, mostraron un nivel alto de conocimiento en cuanto a los factores de riesgo y protección asociados al consumo, lo cual es un aspecto fundamental para su labor asistencial en el papel que juegan en la detección precoz y la promoción de entornos protectores, tanto en el nivel familiar como individual [24].

También, se evidenciaron carencias en el conocimiento sobre programas de prevención del consumo, especialmente en cuanto al diseño de objetivos, actividades específicas y evaluación de resultados. Esto es una limitación que debemos tener en cuenta, ya que puede comprometer la eficacia de las intervenciones preventivas, por lo que es importante tener en cuenta la necesidad de fortalecer estos contenidos durante la formación académica y la formación continuada de los profesionales.

En general, el papel de enfermería como agente de cambio es muy importante cuando se trata de diseñar y poner en marcha estrategias para prevenir el consumo de sustancias. Al estar en contacto directo y constante con las personas y las comunidades, tiene la oportunidad de detectar a tiempo los factores de riesgo y trabajar activamente en su prevención, sobre todo en los centros de atención primaria.

Por eso, es clave y debemos enfocarnos en mejorar la formación sobre este tema, impulsando más investigación en enfermería sobre el consumo de drogas, porque aún hay poca información específica desde esta disciplina. Debemos apostar por programas de formación continua, para que los profesionales tengan las herramientas necesarias y puedan intervenir de manera efectiva y con conciencia en cualquier etapa de la vida de sus pacientes [24].

En el Plan Nacional sobre Drogas de la Delegación del Gobierno, podemos encontrar el Protocolo de intervención de Enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias [25].



Tabla 7. Proceso de atención integral a las drogodependencias [25]. Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Protocolos [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; c2023 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/home.htm>

Y también, encontramos distintos niveles de prevención en el ámbito de las adicciones.

Existen tipos de programas y actuaciones preventivas que se adecuan a los distintos niveles de riesgo y vulnerabilidad del grupo destinatario, diferenciados en su aplicación, en su metodología y en sus objetivos.

1. Prevención Universal: dirigida a toda la población sin distinción.
2. Prevención Selectiva: dirigida a un subgrupo de la población que tiene un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio (grupos de riesgo).

Objetivos:

- Disminuir la incidencia de las adicciones.
- Detección precoz de conductas de riesgo para la salud relacionadas con las adicciones.
- Evaluar nivel de conocimientos respecto al consumo de drogas y adicciones sociales.
- Proporcionar información sobre sustancias y adicciones sociales.
- Potenciar factores de protección y eliminar factores de riesgo relacionados con las adicciones.

Metodología: Educación para la salud.

3. Prevención Indicada: dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad, consumidores o que tienen problemas de conducta relacionados con el consumo. (Individuos de alto riesgo)  
Objetivos:

- Reducción del consumo.
- Reducción del daño relacionado al consumo.
- Motivación para el cambio.

Metodología: Intervención individual y grupal de EPS.

## CONCLUSIÓN

Para finalizar, lo que se ha querido conseguir con este trabajo es ofrecer una visión integral sobre el abordaje terapéutico de las adicciones desde diferentes perspectivas para poder conocer el proceso terapéutico, comparando el abordaje familiar e individual, mediante información de diversos estudios. Y analizar además, el papel de enfermería y la importancia de una buena relación terapéutica.

En primer lugar, se ha analizado la terapia familiar sistémica como herramienta efectiva para el tratamiento de las adicciones, destacando su enfoque integral centrado en las relaciones y dinámicas de todo el sistema familiar. Se ha podido observar como esta intervención familiar ha ayudado a reducir las altas tasas de fracasos terapéuticos por abandonos y las recaídas tempranas, ha aumentado el compromiso de los pacientes y sus familias con los programas de tratamiento, la adherencia al tratamiento, ha disminuido el uso de sustancias post tratamiento y todo ello, ha implicado una mejora en el funcionamiento familiar y la normalización de los pacientes en su incorporación social. La inclusión activa de la familia en el proceso terapéutico ha demostrado, ser un factor determinante tanto durante el proceso terapéutico como en el post, ayudando al individuo y a su entorno más cercano, lo que lo hace un componente esencial para lograr una recuperación integral y sostenible en el tiempo.

En segundo lugar, se ha profundizado en la terapia individual, destacando su importancia en aquellos casos donde la familia no representa un recurso terapéutico viable. Este tipo de intervención permite un tratamiento más personalizado, ajustado a las necesidades específicas del paciente, centrado en el autoconocimiento, la motivación y el cambio de conducta del paciente. Y ha demostrado ser eficaz en el desarrollo del autocontrol, la prevención de recaídas y el fortalecimiento de la autonomía personal. Además, ayuda a mejorar la conducta agresiva de los usuarios, logrando una mejora significativa a la hora de resolver conflictos, ha mejorado la assertividad y empatía en la comunicación, logrando llegar a acuerdos conjuntos poniendo en práctica las estrategias recibidas durante las intervenciones por parte de los profesionales.

Para todo ello, tiene un papel fundamental la relación terapéutica, basada en el respeto, la empatía y la escucha activa. La calidad del vínculo entre el paciente y el profesional de salud, en especial el personal de enfermería, es un elemento decisivo que influye directamente en la adherencia al tratamiento y en los resultados clínicos y psicosociales. Es por eso, que la enfermería, por su cercanía y rol continuo, se convierte en un agente clave en el proceso terapéutico, participando no solo en la intervención clínica, sino también en la educación sanitaria, la detección precoz de recaídas y el acompañamiento emocional.

En resumen, este trabajo destaca que un abordaje terapéutico efectivo en las adicciones no puede limitarse a una única perspectiva. La combinación de terapia familiar e individual, junto con una relación terapéutica adecuada y un rol activo de la enfermería, hacen que el problema se aborde de manera integral y logre unos resultados mantenidos en el tiempo con una recuperación sostenible.

## BIBLIOGRAFIA

1. World health organization (WHO) [Internet]. Who.int. [citado el 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Stacy AW, Wiers RW. Implicit cognition and addiction: a tool for explaining paradoxical behavior. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2010;6(1):551–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131444>
3. Wiers RW, Stacy AW, Ames SL, Noll JA, Sayette MA, Zack M, et al. Implicit and explicit alcohol-related cognitions. *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 2002;26(1):129–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00000374-200201000-00018>
4. Takahashi PL e. ¿Qué es adicción? [Internet]. Liberaddictus.org. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.liberaddictus.org/Pdf/0415-35.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística (INE). Metadatos de los indicadores de la Agenda 2030 [Internet]. Madrid: INE; [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/ODS/es/metadatos.htm?idSub=17>
6. Cedeño Barberán TJ, Cevallos Sánchez HSA. LA EDUCACIÓN FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE CASOS DE ADICCIONES AL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. *Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación* [Internet]. 2019 [citado el 27 de enero de 2025];4(1):67. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1676>
7. Vista de Acerca del tratamiento ambulatorio de las adicciones [Internet]. Raco.cat. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/354791/446781>
8. Redcaspe.org. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: [https://redcaspe.org/plantilla\\_revision.pdf](https://redcaspe.org/plantilla_revision.pdf)
9. Silva DMR, Costa DT, Rocha GSdA, Monteiro EMLM, Gomes BdM, Souza CFQd, Aquino JM. Association between family dynamics and use of alcohol, tobacco, and other drugs by adolescents. *Rev Bras Enferm.* 2021 Jul 14;74(3):e20200829. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0829.
10. Marcos Sierra, J.A. & Garrido Fernández, M. La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*, 27, 339-362 [Internet] 2009 [citado el 18 de abril de 2025]. Disponible en: <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/151>
11. Villaseñor MAR. Terapia Familiar y Adicciones. Un enfoque práctico con resultados prácticos. *Rev. int. psicol.* [Internet]. 1 de enero de 2001 [citado 18 de abril de 2025];2(01):1-10. Disponible en: <https://revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/9>
12. Manuel Calvache Perez. La Enfermeria sistémica. Propuesta de un modelo ecológico 1989. Unirioja.es. [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=28868>

13. Bejos ML. Familia y adicciones. LiberAddictus. 2016; [citado el 18 de abril de 2025]. Disponible en: [www.infoadicciones.net](http://www.infoadicciones.net)
14. Institutocastelao.com. [citado el 11 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.institutocastelao.com/terapias-familiares-una-firme-apuesta-por-la-recuperacion/>
15. Pedroza Molina, D. Y., Taborda Mazo, D. P., y Varela Chacón, J. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar. *Poiésis* (39), pp. 53-74. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3752>
16. Cedeño Barberán TJ, Cevallos Sánchez HSA. La educación familiar en el tratamiento de casos de adicciones al alcohol y otras drogas. *Cognosis* [Internet]. 2020 [citado 25 abril de 2025];4(1):76–86. Disponible en: <https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i1.1676>
17. Rowe CL. Terapia familiar para consumo de drogas: revisión y actualizaciones 2003-2010. RET: Rev Toxicomanías [Internet]. 2013 [citado 25 abr 2025];70:24–44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5504979>
18. Ramírez Fernández AL, Ureta Morales FJ. Terapia sistémica familiar y su eficacia como herramienta en el abordaje de los trastornos por uso de sustancias [Internet]. 2019 [citado 25 abr 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/338187381\\_Terapia\\_sistemica\\_familiar\\_y\\_su\\_eficacia\\_como\\_herramienta\\_en\\_abordaje\\_de\\_trastornos\\_por\\_uso\\_de\\_sustancia](https://www.researchgate.net/publication/338187381_Terapia_sistemica_familiar_y_su_eficacia_como_herramienta_en_abordaje_de_trastornos_por_uso_de_sustancia)
19. Becoña Iglesias E, Cortés Tomás MT, Pedrero Pérez EJ, Fernández Hermida JR, Casete Fernández L, Bermejo González MP, et al. Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Barcelona: Socidrogalcohol; 2008. [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/260882943\\_Guia\\_clinica\\_de\\_intervencion\\_psicologica\\_en\\_adicciones](https://www.researchgate.net/publication/260882943_Guia_clinica_de_intervencion_psicologica_en_adicciones)
20. Molina Torres J. Las fases del cambio: El modelo transteórico de Prochaska y DiClemente. Tejedor de historias [Internet]. 2015 Dec 10 [citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://tejedordehistorias.wordpress.com/2015/12/10/las-fases-del-cambio-el-modelo-transteorico-de-prochaska-y-diclemente/>
21. Sánchez-Hervás E, Tomás Gradolí V, Marales Gallús E. Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. *Trastor Adict* [Internet]. 2004;6(3):159–66. [citado el 20 de abril de 2025] Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1575-0973\(04\)70159-2](http://dx.doi.org/10.1016/s1575-0973(04)70159-2)
22. La atencion psicoterapeutica en el ambito de las adicciones: Una reflexion desde la etica profesional [Internet]. Sld.cu. [citado el 11 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/111/124>
23. Casari LM, Ison MS, Albanesi S, Maristany M. Funciones del estilo personal del terapeuta en profesionales del campo de las adicciones. *Pens Psicol.* 2017;15(1):7-17. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.FEPT [citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6113>

24. Plaza Andrés A, Rodríguez Seoane EM. *Manual de enfermería en adicciones a sustancias y patología dual*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2021.
25. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Protocolos [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; c2023 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/home.htm>
26. THEIR PREVENTION. (s/f). CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU PREVENCIÓN. Unirioja.es. Recuperado el 3 de junio de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5156560.pdf>