



Universidad
Europea CANARIAS

Intervención Psicológica para Reducir la Adicción a los Opiáceos (Fentanilo)

Trabajo fin de Máster

Autor/a:

Andrea Álvarez González

Jorge Andrés Trujillo Sánchez

Tutor/a:

Isabel Mora Fernández

Índice

Objetivo General y Específicos	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos.....	15
<i>Intervención.....</i>	<i>15</i>
Destinatario	15
Desarrollo del Programa de Intervención	16
Metodología	17
Contenidos y Actividades	20
Actividades	22
Instrumentos, recursos humanos y materiales	29
Temporalización de las Sesiones	30
Evaluación de la Intervención.....	32
Evaluación del Programa para el pre y post Intervención	32
Evaluación formativa del proceso	32
Evaluación final.....	33
<i>Conclusiones.....</i>	<i>33</i>
<i>Referencias.....</i>	<i>35</i>
<i>Anexos.....</i>	<i>40</i>

Resumen

Antecedentes: Para la sociedad el consumo de opioides se ha convertido en un problema de salud pública, sus efectos son perjudiciales para las personas que lo consumen, trayendo como consecuencias serias afecciones en la calidad de vida. Existen factores que contribuyen al consumo de opioides como el estrés, la ansiedad, la falta de amor propio, baja autoestima, el dolor crónico. Es relevante tomar medidas para la prevención del uso de opioides ya que, estos han provocado desintegración personal, familiar y de la sociedad. Es por ello, que el objetivo general es elaborar un programa de intervención psicológica para la reducción de la adicción a los opiáceos en pacientes provenientes de unidades de atención a las drogodependencias.

Intervención: Es un programa destinado a drogodependientes entre 23 y 50 años, de ambos sexos, que asisten a unidades de atención, seleccionados bajo criterios de inclusión. Este consta de 18 sesiones, con pre y postratamiento, que contiene tres bloques relacionados con las habilidades interpersonales, regulación emocional y reestructuración cognitiva con sus respectivos instrumentos. Se realizarán dos sesiones de seguimiento, a los 3 meses se refuerzan las herramientas y a los 6 meses de aplicada la intervención se vuelve a medir para valorar el progreso y evolución de la misma.

Conclusiones: Se espera que la intervención aporte herramientas para reducir la adicción a opiáceos y actúe disminuyendo o eliminando los deseos de consumo en los adultos. Visión que va a generar una disposición de factores capaces de repercutir para dar auge a creencias actitudinales capaces de brindar cambios diferenciales.

Palabras clave: Adicción, fentanilo, intervención, opiáceos, psicología.

Abstract

Background: For society opioid use has become a public health problem, its effects are so detrimental to the lives of people who use it. There are factors that contribute to opioid use such as stress, anxiety, lack of self-esteem, low self-esteem, chronic pain. It is important to take measures to prevent the use of opioids since they have caused personal, family and social disintegration. For this reason, the idea of psychological wellbeing prevails in terms of the actions that could generate addiction. Therefore, the general objective is to elaborate a psychological intervention program for the reduction of opioid addiction in patients coming from drug addiction care units.

Intervention: it is a program aimed at drug-dependent adults between 23 and 50 years of age, of both sexes, attending care units, selected under inclusion criteria. The intervention program consists of 18 sessions, it is a plan designed within the quasi-experimental pre-post research. It will consist of three (3) blocks related to interpersonal skills, emotional regulation and cognitive restructuring with their respective instruments. Two follow-up sessions will be carried out, at 3 months the tools will be reinforced and at 6 months after the intervention is applied, it will be measured again to confirm abstinence.

Conclusions: It is expected that the intervention will provide tools to reduce opiate addiction and act by decreasing or eliminating consumption desires in adults. Vision that will generate a disposition of factors capable of impacting and contrasting to give rise to attitudinal beliefs capable of providing differential changes.

Keywords: *Addiction, fentanyl, intervention, opioids, psychology*

Los opioides son un grupo de fármacos que actúan sobre receptores del cuerpo humano produciendo una gran variedad de efectos en todo el organismo, disminuyendo la respiración, aumentando la sensación de placer y bloqueando los mensajes de dolor del sistema nervioso. Como alcaloides naturales se encuentran en las adormideras o también conocidas como amapolas. Un ejemplo de opiáceos es, la morfina, la codeína y la tebaína. Entre sus derivados semisintéticos cabe mencionar la heroína, la hidrocodona, la oxicodona y la buprenorfina. Entre los opioides también se encuentra una variedad de opioides sintéticos o fármacos opioides, como la metadona, la petidina, el tramadol y el fentanilo (Oficinas de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (UNODC), 2022).

El consumo de opioides se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, con efectos sumamente perjudiciales en la vida de las personas y la sociedad (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023). El abuso y la adicción a estos compuestos está aumentando en todo el mundo, y España no se encuentra ajena a esta situación (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020).

En los últimos años, la crisis de los opioides ha atraído la atención de las diferentes autoridades sanitarias, debido a las crecientes tasas de sobredosis y muertes relacionadas con los opioides (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Se estima que en 2020 hubo 61,3 millones de personas que corresponde al 1,2% entre 15 a 64 años de edad, en su mayoría hombres (UNODC, 2022), que padecen la adicción al uso de opioides sintéticos, como el fentanilo.

Por su parte, la UNODC (2023) reporta “296 millones de personas (es decir, el 5,8% de la población mundial de 15 a 64 años) consumieron drogas al menos una ocasión en el 2021. De esa cifra, unos 60 millones consumieron opioides” (párr.2). En el 2022, el número de consumidores de opioides a nivel mundial fue de 61 millones (UNODC, 2022). La sobredosis de

opioides se ha convertido en una de las principales causas de muerte en varios países, incluidos Estados Unidos, Canadá y países europeos, entre ellos España (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2022).

Según el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes [JIFE], (2022), en España se consumieron 124,6 kg de opioides en 2021, un 4,2% más que en 2020. El consumo per cápita de opioides en España fue de 17,6 g, lo que representa un aumento del 3,7% respecto al año anterior. Por consiguiente, España es el tercer país del mundo con mayor consumo, por detrás de Estados Unidos y Alemania, tal como se observa en la Tabla 1. El consumo de opioides en el país, como se observa en la Tabla 2, se concentra en diferentes grupos de población. Por ende, es un gran problema de salud pública que requiere una respuesta coordinada de las autoridades sanitarias y sociales.

Tabla 1

Consumo de Opioides en el Mundo y España (2021)

País	Consumo de opioides (Kg)	Consumo per cápita (g)
Mundial	32.977	46.3
España	124.6	17.6
Estados Unidos	19.906	26.3
Alemania	10.283	14.4
Canadá	3.598	4.9
Francia	4.406	4.7
Reino Unido	3.235	4.5
Italia	3.020	4.3

Nota: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes [JIFE], (2022).

La tabla 1 muestra que el consumo de opioides en el mundo en 2021 fue de 32.977 toneladas, lo que equivale a un consumo per cápita de 46,3 gramos. Si se compara el consumo de opioides en España con el de otros países desarrollados, se observa que España se situó en el octavo lugar del ranking mundial. El país con mayor consumo de opioides es Estados Unidos, con 19.906 toneladas, lo que equivale a un consumo per cápita de 26,3 gramos. Otros países con un consumo elevado son Alemania, con 10.283 toneladas, y Canadá, con 3.598 toneladas.

Este aumento se debe a varios factores, como la mayor disponibilidad de opioides donde se incluye el entorno familiar, social y el acceso a la droga, la disminución del estigma asociado al consumo de estos fármacos, la depresión, la ansiedad, el trastorno por estrés postraumático, la baja autoestima, el dolor crónico y la crisis económica, que ha llevado a un aumento del consumo de drogas como forma de automedicación (Semmes, 2019). Es importante tener en cuenta que estos factores no son mutuamente excluyentes. Por ello, es relevante tomar medidas para reducir el consumo de opioides, como la educación sobre los riesgos de estos fármacos, el tratamiento de la adicción y la prevención al acceso a los opioides (García-Ceballos, 2022).

Tabla 2

Consumo de Opioides en España según Grupos de Población

Grupos de población	Porcentaje (%)
Personas mayores de 65 años	21,1
Personas con dolor crónico	19,6
Personas con trastornos mentales	16,4
Personas con problemas de adicción	14,4

Nota: JIFE (2022).

En España, las personas mayores de 65 años representan el grupo con mayor consumo de opioides, con un porcentaje del 21,1%. Esto se debe a que las personas mayores tienen más probabilidades de sufrir dolor crónico, que es una de las indicaciones más comunes para el uso de opioides. Las personas con dolor crónico representan el segundo grupo con mayor consumo de opioides, con un porcentaje del 19,6%. El dolor crónico es un problema de salud grave que puede causar una gran discapacidad. Los opioides pueden ser eficaces para aliviar el dolor crónico, pero también pueden ser adictivos.

Las personas con trastornos mentales representan el tercer grupo con un porcentaje del 16,4%. Los trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, pueden causar un gran sufrimiento. Por último, las personas con problemas de adicción representan el cuarto grupo con mayor consumo de opioides, con un porcentaje del 14,4%. Las personas con problemas de adicción suelen consumir opioides de forma ilícita (Semmes, 2019). Se menciona como potente opioide sintético al fentanilo, el cual se utiliza como analgésico y anestésico. Es 50 a 100 veces más potente que la morfina y, figura en la lista modelo OMS de Medicamentos Esenciales, pero tanto el consumo de esta misma sustancia como el de algunas moléculas químicamente similares a ella, como el carfentanilo, el acetilfentanilo, el butirfentanilo y el furanilfentanilo, han dado lugar a un incremento rápido en el número de defunciones por sobredosis de opioides (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023).

Las personas que han sido expuestas al fentanilo, ya sea a través de un tratamiento médico o de uso recreativo, o por trastornos de salud mental, tienen un mayor riesgo de desarrollar adicción. Según *American Psychological Association* [APA], (2022) la adicción al “fentanilo es una enfermedad compleja que puede estar causada por una combinación de factores, incluyendo factores biológicos, psicológicos y sociales” (pág. 2). Dentro de los factores biológicos se incluyen:

La genética: las personas con antecedentes familiares de adicción tienen un mayor riesgo de desarrollar una adicción a los opioides.

La neuroquímica: el fentanilo actúa sobre los receptores opioides del cerebro, que están involucrados en la regulación del dolor, el placer y la recompensa. El uso prolongado de fentanilo puede provocar cambios en estos receptores que pueden hacer que la persona sea más propensa a la adicción.

También influyen los factores psicológicos como los trastornos de salud mental: Las personas con trastornos de salud mental, como la ansiedad, la depresión o el trastorno de estrés postraumático, tienen un mayor riesgo de desarrollar una adicción a los opioides.

Los problemas de afrontamiento: Las personas que tienen dificultades para afrontar el estrés o las emociones difíciles pueden recurrir a los opioides como forma de automedicación.

Entre los factores sociales de acceso a los opioides:

Se encuentra la presión social.

El consumo de opioides, como el fentanilo, puede tener un impacto significativo en la salud mental de las personas. Los efectos psicológicos del fentanilo pueden variar según la dosis, la frecuencia de uso y la salud mental subyacente de la persona. En general, el fentanilo puede causar los siguientes efectos psicológicos (APA, 2013):

Euforia: El fentanilo puede provocar una sensación de euforia y bienestar. Esta sensación puede ser muy atractiva para las personas que sufren de ansiedad, depresión o estrés.

Ansiedad: El fentanilo puede causar ansiedad, inquietud y nerviosismo. Estos síntomas pueden ser especialmente frecuentes en las personas que tienen antecedentes de ansiedad o trastornos de ansiedad.

Depresión: El fentanilo puede causar depresión, tristeza y pérdida de interés en las actividades cotidianas. Estos síntomas pueden ser especialmente frecuentes en las personas que tienen antecedentes de depresión o trastornos depresivos.

Alucinaciones: El fentanilo puede causar alucinaciones, como ver o escuchar cosas que no están ahí. Estos síntomas pueden ser especialmente frecuentes en las personas que tienen antecedentes de trastornos psicóticos.

Trastornos de la personalidad: El fentanilo puede empeorar los síntomas de los trastornos de la personalidad, como la paranoia, el aislamiento social y la impulsividad.

En algunos casos, el consumo de fentanilo puede provocar un *trastorno psicótico agudo* (Cid, 2008). Este trastorno se caracteriza por alucinaciones, delirios y desorientación. El trastorno psicótico agudo puede ser muy peligroso, ya que puede llevar a la violencia, el suicidio o la muerte (APA, 2013). Las personas que consumen fentanilo deben estar al tanto de los posibles efectos psicológicos de la droga y buscar ayuda si experimentan alguno de estos síntomas (Koob & Volkow, 2016).

Por consiguiente, esta situación, ha creado una crisis de salud pública que requiere de una reacción eficaz como respuesta a esta problemática. Según APA (2019) debe ahondar en el tratamiento y la prevención del consumo de opioides, ya que es una enfermedad crónica que, por su naturaleza compleja de adicción, impacta en la salud mental y emocional de la persona. Es por ello, que se hace innegable la importancia de abordar el consumo de opioides desde un enfoque psicológico. La dependencia a estas sustancias puede provocar la pérdida de empleo,

de relaciones personales, de vivienda y, en última instancia, desintegración social (National Institute on Drug Abuse, 2020)

Este efecto drástico entre los consumidores de opiáceos es una cuestión de salud pública altamente significativa, que produce la muerte prematura de muchas personas como se ve reflejado en las tablas de consumo expuestas con anterioridad. Fontanela et al. (Fontanela y otros, 2023) estudiaron las causas y edad de mortalidad registradas en la población de adictos a opiáceos (n=1.998), atendida en la Unidad Asistencial de Drogodependencias de Cangas (Pontevedra) a lo largo de más de 30 años. Las causas de mortalidad las clasificaron en 4 grupos: sobredosis, enfermedades, suicidio y trauma. La edad media de mortalidad de los pacientes se compara con la de la población general que reside en la misma área sanitaria. A lo largo del estudio la mortalidad prematura de estos pacientes se mantiene elevada, aunque con tendencia a disminuir con el paso del tiempo.

De igual manera, estudios realizados por Gomezese *et al.* (2021) examinaron que el uso de tratamientos farmacológicos para los trastornos por uso de opioides, incluyendo metadona, buprenorfina y naltrexona, se ha asociado con una reducción en la mortalidad en comparación con el uso ilícito de opioides. Sin embargo, pueden contribuir significativamente al riesgo de muerte.

Al estipular el alcance del problema, este es significativamente amplio, puesto que el consumo de opioides ha alcanzado niveles epidémicos en muchos lugares del mundo (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020). En España, aunque las tasas de consumo de opioides pueden ser inferiores a las de otros países, como Estados Unidos, la preocupación radica en la tendencia creciente y el riesgo de que la situación empeore (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2021). La amenaza del fentanilo

según INE (2022) es motivo de creciente preocupación ya que su presencia en el mercado de drogas ilícitas ha aumentado en los últimos años .

Hoang *et al.* (2020) menciona que todo ello se enlaza con la falta de regulación en la prescripción de analgésicos opioides y la disponibilidad de los mismos en el mercado negro, siendo estos, factores que contribuyen al agravamiento de la problemática. Además, la falta de conocimiento de las personas sobre los riesgos y consecuencias del uso de opioides es común, lo que pone de relieve la necesidad de educación y prevención (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020).

A pesar de los esfuerzos por comprender y abordar el problema de los opioides Volkow *et al.* (2021), describió que sigue habiendo lagunas en la comprensión de por qué algunas personas tienen más probabilidades de desarrollar adicción que otras. Además, aunque hay tratamientos disponibles, no todos los afectados pueden acceder a ellos y los tratamientos no siempre son efectivos (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021).

Por lo que surgen interrogantes tales como: ¿Qué se puede hacer para reducir la adicción a los opioides (fentanilo)? ¿Qué condiciones se involucran en el nivel cognitivo, emocional y conductual para generar la adicción al consumo de opioides (fentanilo)? ¿Qué plan de intervención puede reducir la adicción a opiáceos (fentanilo), dentro de los modelos conductuales y cognitivo-conductual? ¿Serán los cambios conseguidos con la intervención socialmente significativos?

Frente al tema, Mc Hugh *et al.* (2018)“un programa de intervención psicológica, podría satisfacer necesidades, desempeñando un papel importante en la prevención, tratamiento y recuperación a la adicción a los opioides, comprendiendo las razones subyacentes del consumo, así como a desarrollar estrategias para mantener la abstinencia” (pág. 125). Lo cual

argumenta, que los programas de intervención psicológica son una parte importante de la respuesta a la crisis de los opioides. Estos pueden ayudar a las personas a comprender las razones subyacentes de su consumo, así como a desarrollar estrategias para mantener la abstinencia. También sugiere que pueden ser efectivos para prevenir la adicción a los opioides.

Desde el proyecto de intervención que se plantea en este trabajo, se identifican diversos componentes esenciales que se han tenido en cuenta, como la evaluación psicológica, la terapia individual y grupal, la educación sobre los riesgos del consumo, la promoción de estrategias de afrontamiento saludables y el respaldo a la reintegración social (National Institute on Drug Abuse, 2020). Asimismo, se incorporan técnicas psicológicas como la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia motivacional y la terapia de apoyo social (Bados, 2008). Estos elementos han constituido el eje central para la implementación de la propuesta, resaltando la participación de un equipo multidisciplinario que incluye profesionales de la salud, trabajadores sociales y psicólogos. Además, se focaliza en individuos que han pasado por un proceso de desintoxicación.

Además, dentro del diseño del programa de intervención se tendrán en cuenta varias teorías psicológicas, las cuales fundamentan la propuesta, entre ellas la Teoría de Autoeficacia de Albert Bandura. Esta es una teoría de la psicología social que explica cómo las creencias de las personas sobre sus propias capacidades influyen en su comportamiento, motivación y emociones. Bandura (1977) define la autoeficacia como "la creencia de que uno es capaz de organizar y realizar acciones necesarias para producir un determinado resultado" (pág. 191). La autosuficiencia se basa en las experiencias personales, las persuasiones verbales y los estados emocionales.

Otra de las teorías de Bandura que se tendrá en cuenta, es la Teoría del Aprendizaje Social, la cual ayuda a comprender cómo se aprenden los comportamientos adictivos a través

de la observación y la imitación (Bandura, 1969). Basada en el principio del aprendizaje observacional, Bandura (1977) sostiene que las personas no son simplemente receptores pasivos de información, sino que son agentes activos que interpretan y construyen su propio aprendizaje. Define el aprendizaje observacional como “el proceso de adquirir nuevas conductas a través de la observación del comportamiento de los demás” (pág. 14). Como otros principios se mencionan las variables cognitivas como las creencias, las experiencias, los valores y la retroalimentación tanto positiva como negativa.

Dentro del mismo orden de ideas, se selecciona la Teoría de la Motivación y el Cambio de Prochaska y Di Clemente (1982), la cual es muy importante para que tanto el paciente como el terapeuta puedan reconocer en qué etapa del cambio se encuentra cada individuo y así poder abordar sus necesidades específicas. Por último, según Folkman y Lazarus (1984) para tratar y abordar los factores de estrés y desarrollar estrategias de afrontamiento, se tendrá en cuenta la Teoría de la psicopatología y el estrés de Susan Folkman.

Esta intervención se justifica desde diferentes aspectos, a nivel social, la crisis de opioides ha tenido un impacto devastador en la sociedad, provocando un aumento de la delincuencia, la desintegración de las familias y una carga para los sistemas de servicios sociales y de salud (National Institute on Drug Abuse, 2023). Por lo que, plantear la reducción de afectados drogodependientes con opiáceos, será un alivio para la carga de los sistemas anteriormente mencionados y de gran contribución a la sociedad. La adicción a los opioides es un problema de salud complejo que puede causar tanto daño que puede dificultar la búsqueda de tratamiento y atención médica adecuados. Por lo tanto, implementar un plan de intervención psicológica efectivo puede ayudar a abordar estos problemas, reduciendo el estigma social (Preston & Umbricht, 2016).

Objetivo General y Específicos

Objetivo general

Elaborar un programa de intervención psicológica para la reducción de la adicción a los opiáceos en pacientes provenientes de unidades de atención a las drogodependencias (UAD).

Objetivos específicos

Aportar herramientas para que las personas sepan cómo actuar ante los deseos de consumo de opiáceos previniendo recaídas.

Desarrollar habilidades de resolución de problemas a partir de estrategias para la identificación de la problemática, evaluación de las soluciones y la toma de decisiones, frente a situaciones desafiantes sin recurrir al consumo de opiáceos.

Fomentar la autoconciencia y autorregulación emocional, (estrés y ansiedad), la adaptabilidad y planificación a largo plazo, estableciendo planes realistas y estrategias para el afrontamiento de desafíos futuros sin recurrencia al consumo de opiáceos.

Proporcionar herramientas para el reforzamiento de la autoestima y resiliencia en personas consumidoras de opiáceos.

Intervención

Destinatario

El programa de intervención va dirigido a personas adultas entre 23 y 50 años, de ambos sexos que asiste a consulta en las diferentes unidades de atención a las drogodependencias (UAD). Se solicitará el consentimiento informado (Anexo A) y además, se tendrán en consideración las medidas de protección de datos, reguladas por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos

digitales. Reconociendo de esta manera la importancia de salvaguardar la privacidad y confidencialidad de la información personal de nuestros participantes. Por otro lado, estarán sujetos a criterios de inclusión y exclusión, como se observa en la Tabla 3. Estos son criterios que se utilizan para determinar quién puede participar y quién no.

Tabla 3

Criterios de Selección de Participantes

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Diferente género	
Edad entre 23 y 50 años	Adictos no opiáceos
Adictos al fentanilo	Actualmente consumiendo
Adictos a los opioides	Actualmente en otro programa o terapia individual
Voluntario al menos un mes sin consumo activo	
Compromiso a la asistencia mientras se desarrolle la intervención.	

Nota. Elaboración propia

Desarrollo del Programa de Intervención

El programa de intervención es un plan diseñado para ayudar a las personas con problemas de adicción, a superarla y vivir una vida sana y productiva, centrado en el trabajo para el afrontamiento del estrés y la depresión. Se encuentra dirigido a pacientes con adicción a opiáceos (fentanilo). Para su desarrollo se presenta como objetivo general: Elaborar un programa de intervención psicológica para la reducción de adicción a los opiáceos en pacientes

provenientes de unidades de atención a las drogodependencias (UAD). Del cual deriva los siguientes objetivos específicos:

Aportar herramientas para que las personas sepan cómo actuar ante los deseos de consumo de opiáceos previniendo recaídas.

Desarrollar habilidades de resolución de problemas a partir de estrategias para la identificación de la problemática, evaluación de las soluciones y la toma de decisiones, frente a situaciones desafiantes sin recurrir al consumo de opiáceos.

Fomentar la autoconciencia y autorregulación emocional, la adaptabilidad y planificación a largo plazo, estableciendo planes realistas y estrategias para el afrontamiento de desafíos futuros sin recurrencia al consumo de opiáceos.

Proporcionar herramientas para el reforzamiento de la autoestima y resiliencia en personas consumidoras de opiáceos.

Metodología

La intervención propuesta en el programa se basa en diversas teorías y técnicas para abordar la adicción a los opioides. Se considera el enfoque terapéutico con el objetivo de reducir la adicción a los opioides en pacientes de UAD. El programa consta de 18 sesiones, divididas en tres bloques: se trabajan habilidades interpersonales, regulación emocional y reestructuración cognitiva. Con una sesión de seguimiento a los tres y a los seis meses después de la intervención. Para ello, se consideran instrumentos fundamentados en las diferentes teorías en las cuales se cimienta el programa de intervención.

Intervención en la Terapia Interpersonal/relacional. Esta terapia tiene como objetivo reducir los síntomas y tratar los problemas interpersonales asociados a los síntomas, para

ayudar a las personas a desarrollar habilidades nuevas o mejorar existentes que ayuden a manejar la adicción.

Intervención en la Terapia Dialéctica Conductual de Marsha Linehan. La terapia dialéctica conductual (TDC) es una terapia psicológica de tercera generación desarrollada por Marsha Linehan (1993) para tratar inestabilidad afectiva, trastorno de identidad, impulsividad y dificultades en las relaciones sociales.

Características. La TDC parte de un modelo biosocial del trastorno límite y combina técnicas cognitivo conductuales con aproximaciones Zen y budistas basadas en la aceptación de la realidad, tal como se presenta. La intervención consiste en un entrenamiento en habilidades, psicoterapia individual y atención en crisis y es llevado a cabo por un equipo coordinado de profesionales que ejercen distintas funciones. La TDC según De la Vega y Sánchez (2013) “cuenta con estudios de eficacia y se está aplicando con éxito” (pág. 45).

Intervención en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). Se centra en cambiar los pensamientos, las emociones y las conductas que contribuyen a la adicción. Incluye la reestructuración cognitiva, las técnicas de exposición y el entrenamiento en habilidades. La TCC se utiliza para tratar una amplia gama de trastornos psicológicos, incluidos la depresión, la ansiedad, el estado de ánimo, y los trastornos de la personalidad. Es la interrelación entre los pensamientos, los sentimientos y los comportamientos lo que hace que funcione, son estos los principios en los que se basa la TCC.

Esta terapia utiliza una variedad de estrategias para ayudar a las personas a cambiar, se parte de la reestructuración cognitiva, identificando y desafiando los pensamientos negativos o distorsionados que pueden estar contribuyendo a los problemas. La exposición es otra estrategia que hace que las personas enfrenten sus miedos y preocupaciones de forma segura.

Por último, las habilidades de afrontamiento como otra estrategia contribuyen al manejo del estrés y las emociones difíciles.

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Se centra en el compromiso de acciones independientes a los pensamientos y emociones difíciles, ayuda a las personas a lidiar con los desencadenantes de la adicción y a desarrollar nuevas formas de manejo del estrés y la ansiedad. Se centra en el dialogo, contexto funcional y aceptación. Se caracteriza por la flexibilidad mental, fomentar la conciencia plena y al mismo tiempo invita al compromiso con una vida significativa y autentica. Interviniendo sobre:

Estrés y Ansiedad. El estrés es una variable asociada a muchos factores como las demandas ambientales, las características personales y las estrategias de afrontamiento. Es una respuesta física y emocional a las demandas de la vida. Se puede desencadenar por factores internos, como los pensamientos y las emociones, o por factores externos, como las situaciones o los eventos. La ansiedad es un estado de preocupación o nerviosismo. Puede ser leve o grave, y ser provocada por una variedad de factores, como el estrés, el miedo o la incertidumbre. Se utilizará el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI (Spielberger *et al*, 1983).

Conducta triste, temerosa, depresión. La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza y pérdida de interés en realizar diferentes actividades. La tristeza y la conducta temerosa son respuestas a las situaciones difíciles, están asociadas a la petición de ayuda de importancia para la adherencia al tratamiento. Puede manifestarse a través de emociones como la tristeza, el dolor o la melancolía. La conducta temerosa es una respuesta a un peligro percibido. Puede manifestarse a través de emociones como el miedo, la ansiedad o la preocupación. Por último, la depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos de tristeza, desesperanza y pérdida de interés en las

actividades cotidianas (APA, 2013). Para ello se aplicará el Inventario de Depresión de Beck, (Beck *et al*, 1996).

Resiliencia. Es la capacidad de recuperarse de las adversidades. Se trata de una habilidad que se puede aprender y desarrollar. Una persona resiliente suele tener las siguientes características: Suelen ser capaces de ver el lado positivo a las cosas, tienen fuerte sentido de autoestima, establece relaciones saludables, tienen apoyo sólido (Barudy & Danon-Boileau, 2011). La resiliencia es una herramienta valiosa para ayudar a los pacientes a enfrentar los desafíos de la adicción, sus dimensiones como la confianza en sí mismo y la perseverancia influyen significativamente en las presiones asociadas con la adicción y la rehabilitación. Se aplicará la escala SV-RES de Saavedra y Villalta (2008), la cual está constituida por 60 ítems dividida en 12 dimensiones específica de la resiliencia.

Autoestima. Es la valoración que se tiene de sí mismos. Se trata de una imagen mental de nuestras capacidades, cualidades y logros. Proporciona seguridad y ayuda a afrontar los desafíos de la vida, alcanzar los objetivos y metas propuestas. Frente al tema De Merzerville (2004) define la autoestima como “la percepción valorativa y confiada de sí misma, que motiva a la persona a manejarse con propiedad, manifestarse con autonomía y proyectarse satisfactoriamente en la vida” (pág. 61). El instrumento que será utilizado consiste en el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI), versión adulta (Coopersmith, 1981).

Contenidos y Actividades

La propuesta estará estructurada en un programa que se dividirá en una sesión introductoria que constará de la bienvenida, la explicación del objetivo y contenido que le conforma, firma de documentos y la aplicación de medidas pre-intervención. Además, consta de tres (3) bloques relacionados con las habilidades interpersonales, la regulación emocional y

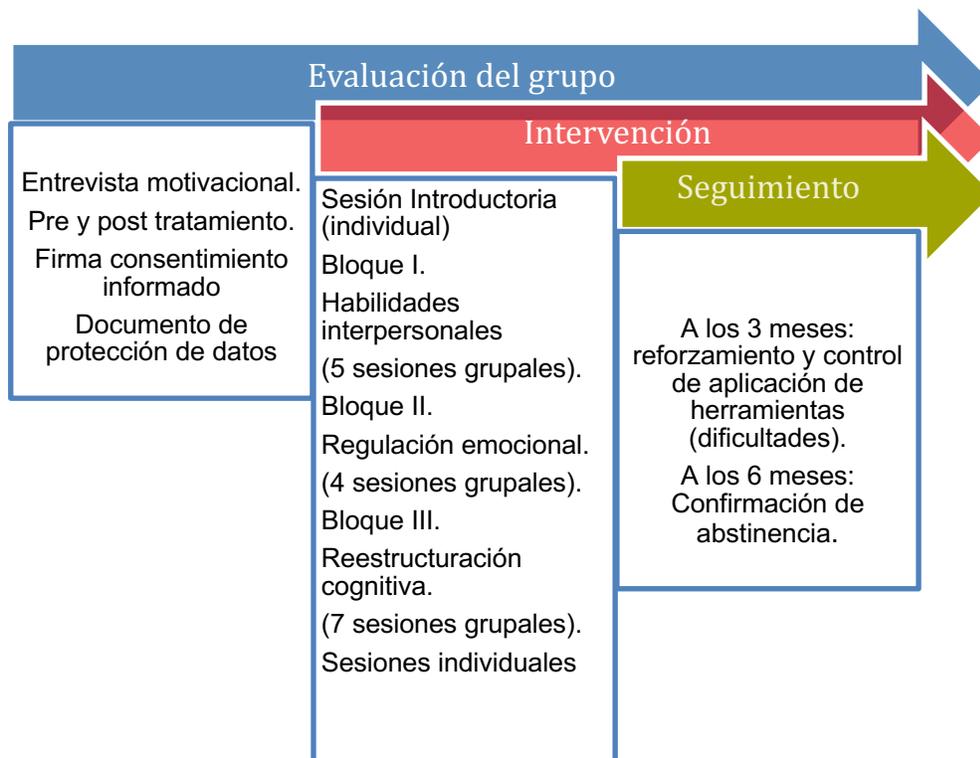
la reestructuración cognitiva, como se muestra en la figura 1. Estos bloques a su vez, estarán conformados en su totalidad por quince (15) sesiones grupales con sus respectivas actividades. Se realizarán dos (2) sesiones de seguimiento, a los tres (3) y seis (6) meses una vez aplicada la intervención

En las sesiones 2 a 5, los pacientes aprenden habilidades de comunicación efectiva, resolución de conflictos y manejo de relaciones interpersonales, desarrollando técnicas de *Role-play*, técnicas de escucha activa e identificación de patrones relacionales. En las sesiones 6 a 9, se aplican estrategias para manejar las emociones y evitar recaídas, aquí se trabaja Mindfulness, técnicas de relajación e identificación de desencadenantes emocionales. En las sesiones 10 a la 16 se abordan patrones de pensamientos negativos y se fomenta la autoestima. Los pacientes aprenden a reconocer pensamientos automáticos distorsionados y practican el cambio por pensamientos positivos, además se trabaja la valoración personal y la confianza en sí mismos.

A los tres (3) meses se refuerzan las herramientas y se comprueba como están emocionalmente, se escuchan las dificultades que pudieron tener o han tenido. Se verifica si los pacientes han aplicado las estrategias en su vida cotidiana y se brinda apoyo emocional. La sesión de seguimiento a los seis (6) meses tiene como objetivo realizar una nueva medición para conocer la evolución y estado actual de los pacientes, las medidas del estrés, depresión, autoestima y resiliencia o, detectar si ha habido un consumo durante ese periodo (sesiones 17 y 18). En cuanto a las sesiones individuales, estas se realizarán una vez al mes para reforzar el trabajo realizado en las grupales.

Figura 1

Secuencia Programa de Intervención



Fuente. Elaboración propia

Actividades

Una vez recibido el paciente que deriva la UAD a través de la trabajadora social con quien se mantendrá una especial coordinación y con el personal sanitario. Se llevará a cabo una sesión inicial o introductoria para la selección y conocimiento de las personas que formarán parte del grupo. Se utilizará la entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 2019) y se les aplicará los instrumentos descritos en la metodología. Esta entrevista tiene como objetivo mejorar la

actitud del paciente e incrementará la probabilidad de adherencia al programa, además, se caracteriza por un estilo comunicativo particular, que establece lazos y ofrece apoyo a la persona adicta (Hernández, 2022). Durante esta sesión, se explicará detalladamente el programa y se facilitará el consentimiento informado. Además, se presentarán las actividades junto con las sesiones por bloque y su cronograma, como se observa en la Tabla 4.

Dentro del marco integral de este programa se reconoce la importancia de abordar las necesidades específicas de cada participante de manera específica, con lo que se realizará una sesión individual de refuerzo de los conocimientos y herramientas impartidos en los talleres grupales una vez al mes con cada uno de ellos.

Tabla 4

Actividades por Sesiones y Bloques.

BLOQUE I. Habilidades interpersonales		Temporalización: 10 h
Objetivo		
Aportar herramientas para que las personas sepan cómo actuar ante los deseos de consumo de opiáceos previniendo recaídas		
Sesión 1. Introductorio Entrevista motivacional. Pre tratamiento.	Temporalización: 2 h	
Sesión 2. Habilidades personales e interpersonales	Temporalización: 2 h.	
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:	Contenido	
<ul style="list-style-type: none"> Identificar las fortalezas y debilidades personales. Identificar las necesidades y objetivos personales. Desarrollar un plan para mejorar las habilidades interpersonales. 	Autoconocimiento. Diagnóstico de autoconocimiento. Tolerancia a la ambigüedad.	

Actividades	1. El Espejo. Ejercicio de reflexión sobre autoimagen. 2. Identificación de necesidades y objetivos. 3. Planificación estratégica para la mejora de Habilidades Interpersonales a través de Role-Play	
Sesión 3. Manejo del Estrés personal		Temporalización: 2h
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los elementos principales del estrés • Identificar las técnicas para la reducción temporal del estrés • Desarrollar un plan para utilizar técnicas de reducción del estrés. 		Elementos principales del Estrés. Técnicas para la reducción temporal del Estrés. (Video respiración profunda)
Actividades	1.- La comunicación efectiva. Mejorar habilidades comunicativas. Desarrollo de un plan para mejorar las habilidades interpersonales. Práctica guiada. 2.- Diario del estrés. Reflexión sobre desencadenantes personales de estrés y enseñanza de técnicas de respiración y relajación.	
Sesión 4. Liderar el cambio positivo.		Temporalización: 2 h
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> • Entender la tendencia hacia la estabilidad. • Desarrollar un clima de compasión, perdón y gratitud. • Identificar y fortalecer su yo interno más fuerte 		Tendencia hacia la estabilidad.
Actividades	1.- Clima de Compasión, Perdón y Gratitud. 2.- Retroalimentación del Yo Interno Más Fuerte para el Cambio.	
Sesión 5. Manejo de los conflictos interpersonales		Temporalización: 2 h
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las diferentes estrategias para el manejo de conflictos interpersonales. 		Estrategias para manejo de conflictos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar la estrategia de manejo de conflicto más adecuada para la reducción de la adicción. 	
Actividades	1.- Simulación de conflictos y búsqueda de soluciones. Estrategia para el manejo de conflicto: Negociación, mediación y resolución de problema.	
BLOQUE II. Regulación Emocional		Temporalización: 8 h
Objetivo		
Fomentar la auto conciencia y el reconocimiento a la adaptabilidad de planes para mejorar el consumo de opiáceos, a través de estrategias de desarrollo personal.		
Sesión 6. Habilidades personales e interpersonales		Temporalización: 2 h
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> • Entender los bloqueos conceptuales personales. • Identificar los bloqueos personales que están contribuyendo a la adicción. • Desarrollar estrategias para superar bloqueos conceptuales personales. 		Bloqueos conceptuales. La mente racional y la mente emocional. Estrategias para superar bloqueos mentales. Mindfulness (Video)
Actividades	1.- Mejorar las Emociones. 2.- Ejercicios de reconocimientos de bloqueos mentales.	
Sesión 7. Control de las emociones.		Temporalización: 2 h
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> • Entender el control emocional. • Identificar las manifestaciones del control emocional. • Desarrollar estrategias para mejorar el control emocional. 		Las emociones El control emocional y sus manifestaciones
Actividades	1.- La caja mágica. 2.- Mindfulness.	
Sesión 8. Conociendo las emociones.		Temporalización: 2 h
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido

	<ul style="list-style-type: none"> Entender el concepto de empatía Identificar las emociones básicas y secundarias Desarrollar las emociones en sí mismo y en los demás. 	La empatía
Actividades	<p>1.- Reforzamiento positivo. Entender qué están sintiendo otras personas, ver cuestiones y situaciones desde su perspectiva. (Mirada empática)</p> <p>2.- La burbuja.</p>	
Sesión 9. Control emocional.		Temporalización: 2 h
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
	<ul style="list-style-type: none"> Entender el concepto de control emocional. Identificar las manifestaciones del control emocional. Desarrollar estrategias para el control emocional. 	Control emocional: Estrategias. Capacidad de sentirse afectado
Actividades	1.- Respuesta afectiva ante una situación inestable	
BLOQUE III. Habilidades interpersonales. (Rec. Cog)		Temporalización: 14 h
Objetivo		
Proporcionar herramientas para el reforzamiento de la autoestima y resiliencia en personas consumidoras de opiáceos.		
Sesión 10. Terapia cognitiva conductual.		Temporalización: 2 h
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
	<ul style="list-style-type: none"> Entender el concepto de reestructuración cognitiva, Identificar sus propios pensamientos negativos Desarrollar estrategias para desafiar los pensamientos negativos. 	Reestructuración cognitiva de creencias profundas
Actividades	1.- Desarrollar formas de afrontar las situaciones de estrés	
Sesión 11. Terapia cognitiva conductual.		Temporalización: 2 h

Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de sus pensamientos negativos. • Identificar las distorsiones cognitivas que subyacen a los pensamientos negativos. 		Reestructuración cognitiva de creencias profundas.
Actividades	1.- Tomar conciencia de pensamientos negativos	
Sesión 12. Terapia cognitiva conductual.		Temporalización: 2h
Al finalizar la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> • Entender el concepto de amor propio • Identificar sus propias fortalezas y debilidades • Desarrollar estrategias para aumentar las emociones positivas y el amor propio. 		Autoestima
Actividades	1.- Aumento de emociones positivas.	
Sesión 13. Terapia cognitiva conductual.		Temporalización: 2 h
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> • Entender la autonomía como cambio de la conducta • Desarrollar estrategias para el aumento de la autonomía 		Fomento de Autonomía
Actividades	1.- Carta de Despedida.	
Sesión 14. Terapia cognitiva conductual.		Temporalización: 2 h
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar habilidades de afrontamiento. 		Resolución de problemas y gestión de tiempo. Afrontamiento emocional.
Actividades	1.- Análisis de las Fortalezas y Puntos Fuertes. DAFO 2.- Práctica de mindfulness.	
Sesión 15. Terapia cognitiva conductual.		Temporalización: 2 h

Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar un sentido de propósito y significado en la vida 		Los valores. Definición de metas. Plan de vida
Actividades	1.- Exploración de valores 2.- Definición de Metas y Plan de Vida	
Sesión 16. Terapia cognitiva conductual.		Temporalización: 2 h
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar estrategias para el aumento de las emociones positivas. 		Análisis DAFO personal. Autonomía
Actividades	1.- Entrenamiento en Solución de Problemas. 2.- Retroalimentación positiva.	
SESIONES DE SEGUIMIENTO		
Sesión 17. Evaluación y Reforzamiento a los 3 meses de aplicada la intervención		
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> Reconocer su actuación en la aplicabilidad de herramientas ante el deseo de consumo para mejorar y prevenir recaídas. Reconocer las emociones y las dificultades presentadas ante la abstinencia, fomentando la autoconciencia. 		Test de Evaluación
Actividades	1.- Explicación de los afrontamientos y estrategias aplicadas para el logro de la no recurrencia al consumo	
Sesión 18. Evaluación y Reforzamiento a los 6 meses de aplicada la intervención		
Al final de la sesión, el paciente será capaz de:		Contenido
<ul style="list-style-type: none"> Reconocer el cambio en positivo hacia el consumo Reflejar la autoconciencia y autorregulación emocional. 		Auto evaluación
Actividades	1.- Aplicación de evaluación y retroalimentación positiva.	

Nota. Elaboración propia

Al final de cada sesión, el psicólogo evaluará el progreso del paciente. Se utilizará técnicas como cuestionarios, ejercicios de práctica y entrevistas. Para evaluar el programa como tal, se realizará una evaluación en la sesión de cierre para valorar los resultados.

Instrumentos, recursos humanos y materiales

Instrumentos. Instrumento para evaluar la depresión en los pacientes: Inventario de Depresión de Beck (Beck et al, 1996). Consta de 21 preguntas para evaluar sentimientos de culpabilidad, tristeza, falta de autoestima, pesimismo, dificultad de concentración.

Instrumento para evaluar la ansiedad en dos dimensiones independientes: Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). (Spielberger *et al*, 1983). Diseñado para evaluar la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Consta de 40 ítems, 20 para cada uno de los aspectos en escala Likert.

Se incorporará la Escala de Resiliencia SV-RES de Saavedra y Villalta (2008), tiene como objetivo medir la resiliencia evaluando modalidades de interacción en tres dimensiones: consigo mismo, con los otros y con sus posibilidades. Este instrumento proporcionará información valiosa sobre diversos aspectos relevantes para el proceso de intervención como parte de la evaluación de la capacidad de las personas para enfrentar y superar desafíos.

Por último, se aplicará el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI), versión adulto (Coopersmith, 1981). Consta de 58 ítems para evaluar el nivel de autoestima de los participantes antes y después de la realización del programa. Las dimensiones que evalúa este instrumento son: percepción de uno mismo, confianza personal, aceptación social y competencia.

Recursos Humanos. Se requiere de especialistas para la aplicación e interpretación de los instrumentos. Se mantendrá una especial coordinación con el personal de la UAD, incluyendo trabajadores sociales y personal sanitario.

Materiales. Papel, hojas, bolígrafos, cartulinas, lapiceros, espejo, impresoras, ordenador, proyector.

Temporalización de las Sesiones

Se realizará una sesión introductoria individual, 15 sesiones grupales de intervención (una cada 2 semanas, durante 7 meses) de dos horas cada sesión, distribuidas en tres (3) bloques temáticos, 1 sesión mensual individual, seis (6) en total, en la cual se tratarán aquellos aspectos que se han abordado en las sesiones grupales, posibles dudas o inquietudes. Además de dos sesiones de seguimiento a los tres y seis meses, como lo muestra la Tabla 5.

Tabla 5

Temporalización

Sesión	Fecha	Hora	Actividad	Asignación
		SESIÓN INTRODUCTORIA		
1	02.01.24	10:00-12:00	Introducción a la intervención	Individual
		SESIONES DE LA INTERVENCIÓN		
2	08.01.24	10:00-12:00	El Espejo. Identificación de necesidades. Role-play	Grupal
3	22.01.24	10:00-12:00	La comunicación efectiva. Diario del estrés.	Grupal
3	01.02.24	10:00-12:00	Refuerzo sesiones grupales	Individual
4	05.02.24	10:00-12:00	Clima de compasión Retroalimentación del yo interno	Grupal
5	19.02.34	10:00-12:00	Simulación de conflictos. Estrategias de negociación.	Grupal
6	04.03.24	10:00-12:00	Mejorar emociones Reconocimiento de bloqueos mentales	Grupal

7	11.03.24	10:00-12:00	Refuerzo sesiones grupales	Individual
8	18.03.24	10:00-12:00	La caja mágica. Mindfulness	Grupal
9	01.04.24	10:00-12:00	Reforzamiento positivo. La burbuja	Grupal
10	08.04.24	10:00-12:00	Refuerzo sesiones grupales	Individual
11	15.04.24	10:00-12:00	Respuesta afectiva ante situación inestable	Grupal
12	29.04.24	10:00-12:00	Desarrollar formas de afrontar las situaciones de estrés	Grupal
13	13.05.24	10:00-12:00	Tomar conciencia de pensamientos negativos	Grupal
14	20.05.24	10:00-12:00	Refuerzo sesiones grupales	Individual
15	27.05.24	10:00-12:00	Aumento de emociones positivas	Grupal
16	10.06.24	10:00-12:00	Carta de despedida	Grupal
	17.06.24	10:00-12:00	Refuerzo sesiones grupales	Individual
17	24.06.24	10:00-12:00	Análisis de las Fortalezas y Puntos Fuertes. DAFO Mindfulness	Grupal
18	08.07.24	10:00-12:00	Exploración de valores Definición de Metas y Plan de Vida	Grupal
19	15.07.24	10:00-12:00	Refuerzo sesiones grupales	Individual
20	29.07.24	10:00-12:00	Entrenamiento en Solución de Problemas. retroalimentación positiva.	Grupal
SESIONES SEGUIMIENTO				
22	29.10.25	10:00-12:00	Explicación de los afrontamientos y estrategias y auto evaluación	Grupal
23	28.02.25	10:00-12:00	Aplicación de evaluación y retroalimentación positiva.	Grupal

Nota. Elaboración propia

Evaluación de la Intervención

Evaluación del Programa para el pre y post Intervención

En el proceso de evaluación del programa, se utilizarán diversos instrumentos específicos, tal como se detalla en la sección de Instrumentos, Recursos Humanos y Materiales, tanto de manera pre intervención como post intervención. Para medir la dimensión emocional y psicológica de los participantes antes y después de la intervención, se aplicará como Instrumento la Escala de Depresión de Beck (Beck *et al*, 1996).

Asimismo, se utilizará el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger *et al*, 1983), diseñado para evaluar dos aspectos independientes de la ansiedad. Además, se utilizará la Escala de Resiliencia SV-RES de Saavedra y Villalta (2008) para medir la resiliencia, proporcionando información valiosa sobre aspectos relevantes para el proceso de intervención. Y, por último, para evaluar la autoestima de los participantes antes y después de la realización del programa, se utilizará el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) versión adulto (Coopersmith, 1981). Estos instrumentos, combinados, ofrecerán una visión integral de los cambios en la salud mental y emocional de los participantes, contribuyendo así a una evaluación completa del impacto del programa.

Evaluación formativa del proceso

Se aplicarán cuestionarios al terminar cada sesión con la intencionalidad de captar debilidades para su futura corrección. Por otra parte, se realizará la evaluación formativa del proceso junto al listado de asistencia. De faltar a dos sesiones, se realizará una sesión individual, aunque esta será diferente a las sesiones individuales ya programadas, para fortalecer la adherencia al tratamiento.

Evaluación final

Se aplicará un instrumento de evaluación (Anexo 3) que valorará la satisfacción del paciente ante la intervención. Este instrumento apreciará si se cumplieron las expectativas del usuario, si quedó satisfecho y vio resultados positivos de la intervención en su afección. También puede ser considerado para evaluar la estructura del programa de intervención. Cabe resaltar, que la evaluación es sumamente importante para establecer mejoras en futuras aplicaciones.

Conclusiones

Se espera que la intervención aporte herramientas para reducir la adicción a los opiáceos, disminuyendo o eliminando los deseos de consumo de los mismos en adultos. También se busca que esta visión genere un conjunto de factores capaces de influir en la creación de actitudes que proporcionen una mejoría en la calidad de vida de las personas que albergan esta problemática. A través del programa se extrae una conclusión donde se promueve la autoconciencia y autorregulación emocional a partir de sesiones diseñadas para reducir el estrés, la ansiedad y aumentar la resiliencia, así como aumentar la autoestima, lo que mejora la capacidad de respuesta frente al problema. Los resultados ciertamente conducirán a cambios positivos en los pacientes que a su vez de manera indirecta llevará a un cambio de conducta en el comportamiento para mejorar la calidad de vida y, por lo tanto, en el uso adictivo de opiáceos.

En el desarrollo del programa, se identifican varias limitaciones que podrían afectar a la efectividad del mismo. En primer lugar, destaca la falta de participación de la familia como una limitación significativa. Se sugiere que la intervención podría ser más efectiva al incluir

encuentros dentro de las sesiones con los seres queridos del paciente, fortaleciendo así el apoyo social y familiar, elementos fundamentales en el proceso de recuperación.

Otra limitación potencial que podría afectar la intervención son las condiciones sociales de vulnerabilidad. Esta vulnerabilidad se agrava aún más por la carencia de un plan de contingencia específico en caso de que uno de los participantes asista a las sesiones con consumo de sustancias. Este escenario podría generar tensiones y desafíos en sesiones grupales, impactando la dinámica del grupo y dificultando el logro de los objetivos terapéuticos planificados. Por tanto, es importante abordar esta limitación mediante la implementación de un plan de contingencia.

Este plan debe definir protocolos claros para gestionar situaciones donde un participante se presente con consumo de sustancias. Aspectos clave a considerar incluyen la atención inmediata al participante afectado, la comunicación efectiva con los demás miembros del grupo y la adaptación de estrategias terapéuticas para minimizar el impacto negativo en el proceso de intervención. La ausencia de un plan de contingencia podría representar un desafío significativo en la efectividad general del programa, resaltando la necesidad apremiante de abordar esta limitación para optimizar la calidad y coherencia de la intervención.

Por otro lado, vemos como fortaleza de la intervención, la posibilidad de proporcionar cambios a cualquier adicto que se proponga a salir del estado de salud en el que se encuentra. Un adicto tiene posibilidades de recuperar su calidad de vida si realmente se decide y aprende a amarse a sí mismo, elevar su autoestima y aprender a afrontar las dificultades.

Referencias

- American Psychological Association. (2019). *APA Handbook of Psychopharmacology*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0000163-000>
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Association, A. P. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. (U. d. Barcelona, Recopilador) <https://phys.org/news/2023-07-korean-team-room-temperature-ambient-pressure-superconductor.html>
- Bandura, A. (1969). *Principles of Behavior Modification*. Holt, Rinehart and Winston.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barudy, J., & Danon-Boileau, L. (2011). Resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona: Gedisa.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021).
<https://www.cdc.gov/drugoverdose/epidemic/index.html>
- Cid, M. L. (2020). Síndrome de neurotoxicidad inducido por opioides (NIO). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 15(8), 521-526.
https://doi.org/http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-804620080008000006&lng=es&tlng=es.
- Coopersmith, S. (1981). *Self-esteem inventories*. Consulting Psychologists Press.

- De la Vega, I., & Sánchez Quintero, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, 10(1), 45-55.
- De Mézeville, G. (2004). *Ejes de salud mental: los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. Trillas. <https://doi.org/> ISBN: 846653976X
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). European Drug Report 2020: Trends and Developments. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13236/TDAT20001ESN.pdf>
- Folkman, S., Vaamonde, A., & Flórez, G. (1894). *Stress, Appraisad, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Fontanela, A., Vaamonde, A., & Flórez, G. (2023). Fontenla A, Vaamonde A, Flórez G. Mortalidad en pacientes adictos a opioides a lo largo de 30 años de seguimiento. *Adicciones*, 0(0), 1803. <https://doi.org/Fontenla A, Vaamonde A, Flórez G. Mortalidad en pacientes adictos a opioides a lo largo de 30 años doi: 10.20882/adicciones.1803>. Epub antes de imprimir. PMID: 36975068.
- García-Ceballos, M. (2022). La crisis de los opioides en EEUU:una perspectiva químico-forense. *MoleQla:Revista de Ciencias de la Universidad Pablo de Olavide*, 45(51), 2173-0903.
- Gómezese Ribero, D., Seija Butnaru, D., & Vivas García. (2021). Recomendaciones para la prescripción segura de opioides en pacientes con historia o riesgo de abuso. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20986/resed.2022.3935/2021>
- Hernández, R. (2022). Entrevista motivacional. En Elementos clave de la entrevista motivacional. 7-18. (U. O. Catalunya, Recopilador)

- Hoang, S., Vemuru, S., Hassinger, T., Friel, C., & Hedrick, T. (2020). An Unintended Consequence of a New Opioid Legislation. *Diseases of the Colon & Rectum*, 63(3), 389-396. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000001554>
- Hoang, S., Vemurus, S., Hassinger, T., & Friel, C. (2020). An Unintended Consequence of a New Opioid Legislation. *Diseases of the Colon & Rectum*, 63(3), 389-396. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000001554>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). Defunciones según la causa de muerte. Instituto Nacional de Estadística. (20<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2018/I0/&file=01001.px>
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). (2022). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2021*. Naciones Unidas. https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2021/Annual_Report/
- Koob, G., & Volkow, N. (2016). Neurobiología de la adicción: un análisis de neurocircuitos. *Psiquiatría*, 3(8), 760-773. [https://doi.org/Koob, G. F., y Volkow, N. D. \(2016\). Neurobiología de la adicción: un análisis de neurocircuitos. La lanceta. Psiquiatría, 3\(8\), 760-773. https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/Koob, G. F., y Volkow, N. D. (2016). Neurobiología de la adicción: un análisis de neurocircuitos. La lanceta. Psiquiatría, 3(8), 760-773. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, núm. 294, de 6 de diciembre de 2018.
- Mc Hunh, R., Hearon, B., & Otto, M. (2018). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 4(12), 255-266. <https://psycnet.apa.org/record/2010-14513-006>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2019). *Motivational interviewing: Helping people change* (4th ed.). The Guilford Press

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2021). *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*.
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/informes/2021/home.htm>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). DrugFacts: Understanding Drug Use and Addiction.
<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>
- National Institute on Drug Abuse. (2023). Fentanyl: A guide for clinicians. Bethesda, MD: National Institutes of Health.
- Oficinas de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (UNODC). (2022). *Informe mundial sobre drogas*. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_3_spanish.pdf
- Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2023). *Informe Mundial sobre las Drogas 2023*. Viena, Austria.
<https://news.un.org/es/story/2023/06/1522247#:~:text=Entre%202011%20y%202021%20C%20una%20de%20cada%20diecisiete,d>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Sobredosis con opioides*.
https://www.who.int/substance_abuse
- Preston, J., & Umbricht, A. (2016). El impacto del estigma en el tratamiento del trastorno por consumo de opioides: una revisión sistemática. *Dependencia de Drogas y Alcohol*, 1(11), 164-.
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1982). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Saavedra Guajardo, E., & Villalta Paucar, M. (2008). Escala de resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos.

- Semes. (30 de Octubre de 2019). <https://www.semes.org/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-insta-a-todos-sus-estados-miembros-a-desarrollar-sistemas-de-urgencias-y-emergencias-y-una-especializacion-adecuada-de-los-profesionales-como-garantia-de-equi/>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* (2nd ed.). Mind Garden.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). Substance Abuse and Mental Treatment Improvement Protocol (TIP) 63: Medications for Opioid Use Disorder. <https://store.samhsa.gov/product/TIP-63-Medications-for-Opioid-Use-Disorder-Full-Document/PEP20-02-01-006>
- Tarazona, M., & Sierra, D. (2019). Resiliencia en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica “Camino a la Paz”. *Espirales revistas multidisciplinaria de investigación*, 3(30). <https://doi.org/https://doi.org/10.31876/er.v3i30.614>
- UNIR. (1 de Agosto de 2023). Principales instrumentos de evaluación psicológica. <https://www.unir.net/salud/revista/instrumentos-evaluacion-psicologica/>
- Volkow, N., Koob, G., & McLellan, A. (2021). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363-371. <https://doi.org/https://doi.org/10.1056/NEJMra2032863>
- Wachholtz, A. F., Wachholtz, A., Foster, S., & Chealtle, M. (2015). Psicofisiología del dolor y el uso de opioides: implicaciones para el manejo del dolor en pacientes con un trastorno por consumo de opioides. *Dependencia de drogas y alcohol*(146), 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.10>
- World Health Organization (WHO). (2018). World Health Organization. *Information sheet on opioid overdose*. https://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/en/

Anexos**Anexo 1***Consentimiento informado***CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, _____, permito utilizar información sobre mi estado de salud, para hacer referencia a estudios sobre la eficacia de terapias que permitirán la reducción a la adicción a opioides.

Firma _____

ANEXO 2

SESIÓN 1: ENTREVISTA MOTIVACIONAL E INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA

Propósito: Fomentar la disposición y motivación del paciente, además de la firma del consentimiento informado y presentación del programa de intervención.

Desarrollo de la sesión:

Se realizará la entrevista motivacional

- Utilización de la técnica desarrollada por William Miller y Stephen Rollnick (Miller & Rollnick, 2019) para explorar la disposición y motivación del paciente previo al inicio del programa.

Presentación del Programa

- Descripción detallada del programa de intervención.
- Explicación de los objetivos generales y específicos del tratamiento.
- Presentación del cronograma y las actividades planificadas.

Consentimiento Informado y protección de datos:

- Facilitación del proceso de consentimiento informado para asegurar la comprensión y aceptación voluntaria del paciente.
- Aclaración de dudas y preguntas relacionadas con la participación en el programa.
- Firma del documento que garantiza la protección de datos de los participantes del proyecto.

Duración: 1 hora y 30 min.

SESIÓN 2: DESARROLLO DE HABILIDADES PERSONALES E INTERPERSONALES

Propósito: En esta sesión, nos adentraremos en el autoconocimiento y diagnóstico personal de los pacientes, centrándonos en la reducción de la adicción al fentanilo. El objetivo es que el individuo identifique sus fortalezas y debilidades personales, así como sus necesidades y metas, contribuyendo así a la construcción de un fundamento sólido para la recuperación.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al comprender sus propias fortalezas y debilidades, el paciente estará mejor equipado para enfrentar los desafíos específicos asociados con la adicción. Este autoconocimiento puede ser crucial para identificar factores desencadenantes y desarrollar estrategias personalizadas de prevención de recaídas.

Desarrollo de la Sesión:

Identificación de Fortalezas para la Recuperación:

Se explorarán las fortalezas personales del paciente que pueden ser utilizadas como recursos en su proceso de recuperación. Esto incluirá habilidades, apoyos sociales y experiencias previas de superación.

Diagnóstico de Autoconocimiento:

Los pacientes serán guiados a reflexionar sobre su historia personal en relación a su adicción. Se enfocará en reconocer patrones de comportamiento, identificar factores desencadenantes y comprender la relación entre las habilidades interpersonales y el consumo de sustancias.

Tolerancia a la Ambigüedad en el Proceso de Recuperación:

Se abordará la importancia de la tolerancia a la ambigüedad en la recuperación, ya que las situaciones complejas y desconocidas pueden surgir durante el proceso y perjudicar al paciente. Se fomentará la aceptación y adaptabilidad para enfrentar los desafíos inesperados.

Actividades Prácticas:

a. El Espejo (Actividad 1): La técnica del espejo es una técnica psicológica que se utiliza para ayudar a las personas a comprenderse mejor a sí mismas. Esto puede ayudar al paciente a ver sus propias acciones desde una perspectiva diferente y a identificar patrones de comportamiento que pueden estar contribuyendo a su adicción.

- Esta técnica también se puede utilizar para ayudar al paciente a identificar los motivos de su adicción.

Preparación: El psicólogo introduce la actividad explicando su propósito y relevancia dentro del proceso terapéutico. Se enfatiza que no se trata de juzgar la apariencia física, sino de explorar la percepción interna.

Ejercicio de Observación: El paciente se sienta frente a un espejo y se le pide que se observe detenidamente. Se alienta a prestar atención a los detalles físicos, pero también a las expresiones faciales y posturas corporales.

Reflexión Guiada: Después de la observación, el terapeuta guía a los pacientes en una reflexión sobre lo que ha experimentado.

Se hacen preguntas como:

- ¿Cómo te sientes al observarte?
- ¿Hay aspectos de ti mismo que te sorprendieron?

- ¿Qué pensamientos vinieron a tu mente durante la observación?

Identificación de Patrones Cognitivos: A través de la discusión, el terapeuta y el paciente seleccionado en ese momento, exploran patrones de pensamiento negativos o distorsionados que pueden haber surgido. Se busca comprender cómo estos patrones pueden estar relacionados con la adicción y cómo afectan la autoimagen.

Planificación de Acciones: Basándose en las reflexiones, se trabaja en la construcción de estrategias para cambiar patrones de pensamiento negativos. Esto puede incluir afirmaciones positivas, prácticas de mindfulness o actividades que fortalezcan la autoestima.

b. Identificación de Necesidades y Objetivos (Actividad 2): Planificación estratégica para mejorar las habilidades interpersonales con un énfasis particular en cómo estas mejoras contribuirán a la reducción del consumo de fentanilo.

c. Mejora de Habilidades Interpersonales (Actividad 3) a través de juegos de Role-Play donde se expondrán diferentes escenarios.

Escenario 1:

- Role-play que simula situaciones comunes de la vida diaria donde los pacientes practican habilidades de comunicación y apoyo mutuo.

Escenario 2:

- Role-play de una sesión de terapia familiar simulada, donde se practican estrategias para abordar conflictos y fomentar la comprensión.

Escenario 3:

- Role-play que explora las emociones, el apoyo y la gestión de conflictos en el grupo después de una situación de recaída.

Escenario 4:

- Role-play para practicar respuestas asertivas y estrategias de manejo social en un contexto grupal.

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación

SESIÓN 3: MANEJO DEL ESTRÉS PERSONAL EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO

Propósito: En esta sesión, se busca dotar al grupo de herramientas para manejar el estrés personal, especialmente relevante en el contexto de la reducción de la adicción al fentanilo. El objetivo es que al final de la sesión, el individuo sea capaz de identificar los elementos principales del estrés, reconocer técnicas para su reducción temporal y desarrollar un plan para utilizar estas técnicas de manera efectiva en el proceso de recuperación.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al aprender a manejar el estrés de manera saludable, el paciente puede reducir la vulnerabilidad a las situaciones que podrían desencadenar en el consumo de fentanilo. Estas habilidades son cruciales para el afrontamiento efectivo y la prevención de recaídas.

Desarrollo de la Sesión:

Identificación de Elementos Principales del Estrés Relacionados con la Adicción:

Exploraremos los factores estresantes específicos asociados con la adicción al fentanilo, reconociendo las situaciones que pueden generar estrés y aumentar la propensión a consumir la sustancia. Se pueden utilizar los escenarios utilizados en la actividad dos (2) como ejemplo para empezar.

Técnicas para la Reducción Temporal del Estrés en el Contexto de la Recuperación:

Se enseñarán técnicas prácticas, como la comunicación efectiva y ejercicios de respiración, diseñadas para reducir temporalmente el estrés. Estas estrategias se adaptarán al contexto de la adicción al fentanilo y su proceso de recuperación.

Desarrollo de un Plan Personalizado de Gestión del Estrés:

A través de la interacción y la comunicación efectiva, ayudaremos a los pacientes a desarrollar un plan personalizado para la gestión del estrés, teniendo en cuenta los desencadenantes específicos relacionados con la adicción al fentanilo.

Actividades Prácticas:

- a. Comunicación Efectiva y Habilidades de Afrontamiento (Actividad 1): Mejorar habilidades comunicativas para fortalecer la expresión emocional y la conexión interpersonal.
- b. Reflexión sobre Desencadenantes Personales de Estrés y Técnicas de Respiración, a través del Diario del estrés (Actividad 2): Mediante la simulación de situaciones estresantes relacionadas con el fentanilo, el paciente reflexionará sobre sus propios desencadenantes de estrés y lo plasmarán en su diario. Se enseñarán técnicas de respiración y relajación específicas para la aplicación práctica en el contexto de la recuperación, entre ellas la respiración profunda y consciente. URL: https://www.youtube.com/watch?v=T96BI1Md_Oc

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión

SESIÓN 4: LIDERAR EL CAMBIO POSITIVO EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO

Propósito: Durante esta sesión, se buscará enfatizar en el liderazgo del cambio positivo como elemento clave. El objetivo es que al final de la sesión, los pacientes entiendan la

tendencia hacia la estabilidad, desarrolle un clima de compasión, perdón y gratitud, y fortalezca su yo interno más fuerte, contribuyendo así a un cambio positivo en su vida.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al desarrollar un clima interno de compasión y fortalecer el yo interno más fuerte, el paciente puede experimentar una transformación positiva que contrarresta la influencia negativa de la adicción al fentanilo.

Desarrollo de la Sesión:

Entendiendo la Tendencia Hacia la Estabilidad en la Recuperación:

Exploraremos el concepto de estabilidad en el contexto de la adicción, resaltando la importancia de reconocer y trabajar hacia un estado de equilibrio emocional y mental.

Desarrollo de un Clima de Compasión, Perdón y Gratitud:

Se abordará la importancia de cultivar un entorno interno basado en la compasión, el perdón y la gratitud. Estos elementos son esenciales para contrarrestar las emociones negativas asociadas con la adicción y fomentar una perspectiva positiva.

Identificación y Fortalecimiento del Yo Interno Más Fuerte:

Se guiará a los pacientes en la identificación de su yo interno más fuerte, destacando las cualidades y recursos personales que pueden actuar como pilares fundamentales en el proceso de recuperación. Se trabajará en su fortalecimiento para liderar un cambio positivo.

Actividades Prácticas:

a. Clima de Compasión, Perdón y Gratitud (Actividad 1): Ejercicios prácticos para fomentar la compasión hacia uno mismo, el perdón y la expresión de gratitud en el contexto de la adicción al fentanilo a través del ejercicio de la Carta de Auto-Compasión.

- Se le pide al paciente que escriba una carta a sí mismo, expresando compasión y apoyo. Donde se incluyan palabras sobre el progreso y la valentía en el proceso de recuperación.

b. Retroalimentación del Yo Interno Más Fuerte para el Cambio (Actividad 2): Reflexión guiada sobre las fortalezas personales, con un enfoque específico en aquellas que contribuirán al cambio positivo en la reducción de la adicción al fentanilo.

Paso 1: Conciencia de la Experiencia

- Se le pide a los pacientes que cierren los ojos y tomen conciencia de su experiencia actual.

- Se invita a enfocarse en la razón por la cual están aquí y el deseo de reducir la adicción al fentanilo y avanzar hacia un cambio positivo.

Paso 2: Identificación de Fortalezas Personales:

- Se anima a los pacientes a reflexionar sobre momentos en sus vidas donde demostraron resiliencia, fuerza interior o habilidades de afrontamiento.

Paso 3: Enfoque en Fortalezas Relacionadas con la Reducción de Adicción:

- Se guía la reflexión hacia aquellas fortalezas personales que pueden contribuir específicamente a la reducción de la adicción al fentanilo. Por ejemplo:

- a. Resiliencia: ¿Cómo han superado desafíos anteriores?

- b. Autocontrol: ¿Han experimentado momentos donde ejercieron autocontrol?

- c. Empatía: ¿Cómo pueden aplicar la empatía hacia sí mismos durante este proceso?

Paso 4: Narrativa Positiva:

d. Se pide a los pacientes que construyan una narrativa positiva sobre sí mismos, enfocándose en estas fortalezas.

Paso 5: Compromiso con el Cambio Positivo:

e. Finalmente, se concluye la reflexión guiada recordando a los pacientes que estas fortalezas son recursos valiosos en su búsqueda de reducir la adicción al fentanilo. Se les anima a comprometerse con un cambio positivo y utilizar estas fortalezas en su proceso de recuperación.

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión

SESIÓN 5: MANEJO DE LOS CONFLICTOS INTERPERSONALES EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO

Propósito: En esta sesión, nos enfocaremos en el manejo efectivo de los conflictos interpersonales. El objetivo es que al final de la sesión, el paciente sea capaz de identificar estrategias para el manejo de conflictos interpersonales y seleccionar la estrategia más adecuada para reducir la adicción.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al aprender estrategias efectivas para el manejo de conflictos, el paciente puede reducir las tensiones sociales que podrían contribuir a la vulnerabilidad ante la adicción y fortalecer sus relaciones interpersonales.

Desarrollo de la Sesión:

Identificación de Estrategias para el Manejo de Conflictos:

Se exploran diversas estrategias para el manejo de conflictos interpersonales, destacando la importancia de la negociación y la resolución de problemas.

Selección de Estrategias para la Reducción de la Adicción:

Guiaremos al paciente en la comprensión de cómo las estrategias de manejo de conflictos pueden aplicarse específicamente para reducir la adicción. Se enfocará en seleccionar la estrategia más adecuada según las circunstancias.

Simulación de Conflictos y Búsqueda de Soluciones:

Se llevará a cabo una actividad práctica mediante la simulación de conflictos interpersonales. El paciente practicará la aplicación de estrategias de negociación, mediación y resolución de problemas.

Actividades Prácticas:

a. Simulación de Conflictos y Estrategias (Actividad 1): Participación activa en la simulación de conflictos, seguido de la aplicación de estrategias para su resolución.

Actividad 1:

- Se explica la importancia de aprender a manejar conflictos.
- Se forman parejas o grupos pequeños y se le asigna un escenario de conflicto relacionados con la adicción.
- Cada grupo realiza una simulación del conflicto asignado, representando diferentes perspectivas.
- Los demás pacientes observan y toman notas sobre las interacciones y emociones durante las simulaciones. Se facilita una discusión sobre las estrategias eficaces para resolver conflictos.

- Se guía la discusión hacia la identificación de estrategias prácticas y se alienta a los pacientes a aplicarlas en situaciones similares.
- Se invita a los pacientes a practicar las estrategias discutidas en situaciones de la vida real.

*SESIÓN 6: DESARROLLO DE HABILIDADES PERSONALES E INTERPERSONALES
EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO*

Propósito: Se propone fomentar la autoconciencia y el reconocimiento de la adaptabilidad de planes como herramientas clave en el proceso de mejora. El objetivo principal es que los pacientes logren entender los bloqueos conceptuales personales, identifique aquellos que contribuyen a la adicción y, fundamentalmente, desarrolle estrategias concretas para superarlos.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al abordar y superar bloqueos conceptuales, el paciente estará mejor preparado para comprender y gestionar los factores mentales que contribuyen a la adicción. Esto no solo mejora la autoconciencia, sino que también proporciona herramientas cruciales para el cambio positivo en la relación con los opiáceos.

Desarrollo de la Sesión:

Bloqueos Conceptuales Personales y su Relación con la Adicción:

Se dedicará tiempo a explorar y discutir en profundidad los bloqueos mentales específicos que pueden estar contribuyendo a la adicción.

Desarrollo de Estrategias para Superar Bloqueos Mentales:

Esto puede incluir técnicas de reestructuración cognitiva y enfoques específicos para aumentar la adaptabilidad de planes.

Actividades Prácticas:

a. Mejorar las Emociones (Actividad 1): Se llevará a cabo un ejercicio guiado para identificar y expresar emociones relacionadas con la adicción. El objetivo es profundizar en la comprensión de cómo las emociones influyen en el comportamiento y en el consumo de opiáceos.

- Se pide a los pacientes que cierren los ojos y se concentren en sus emociones. Luego, se les anima a identificar y expresar una emoción relacionada con su experiencia de adicción al fentanilo. Pueden utilizar una palabra, una frase o una representación visual para expresar esa emoción. Este ejercicio fomenta la reflexión personal y la toma de conciencia sobre la conexión entre las emociones y el consumo de opiáceos.

b. Ejercicios de Reconocimiento de Bloqueos Mentales (Actividad 2): Se realizarán prácticas específicas para que el paciente identifique y reflexione sobre bloqueos mentales que puedan estar contribuyendo a su problemática. Estas actividades incluirán la aplicación de técnicas de autoindagación y análisis reflexivo.

c. Se realizará una introducción al mindfulness a través del video:

<https://www.youtube.com/watch?v=XXXaoKi7IY0>

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión

SESIÓN 7: CONTROL DE LAS EMOCIONES EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN
AL FENTANILO

Propósito: En esta sesión, se centrará en el desarrollo del control emocional como herramienta clave. El objetivo es que al final de la sesión, el paciente comprenda el control

emocional, identifique las manifestaciones emocionales y desarrolle estrategias prácticas para mejorar dicho control.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al desarrollar habilidades de control emocional, el paciente puede reducir la influencia de las emociones negativas asociadas con su adicción, mejorando así la capacidad de afrontamiento y la prevención de recaídas.

Desarrollo de la Sesión:

Las Emociones y su Papel en la Reducción de la Adicción al Fentanilo:

Se explorará el papel crucial de las emociones en el contexto del consumo. Se destacará la importancia de comprender y gestionar las emociones como parte integral del proceso de reducción.

Identificación de Manifestaciones del Control Emocional:

Se guiará al paciente en la identificación de manifestaciones específicas del control emocional. Esto incluirá reconocer las emociones que pueden desencadenar el consumo de fentanilo y comprender cómo abordarlas de manera efectiva.

Desarrollo de Estrategias para Mejorar el Control Emocional:

A través de ejercicios prácticos, el paciente aprenderá estrategias concretas para mejorar el control emocional. Se fomentará la aplicación de técnicas como mindfulness y la práctica de la comunicación efectiva.

Actividades practicas:

a. La Caja Mágica (Actividad 1): Un ejercicio interactivo donde el paciente explorará y seleccionará "herramientas" emocionales para controlar las manifestaciones emocionales asociadas con la adicción al fentanilo.

- Se proporciona a cada participante materiales como tarjetas, papel, bolígrafos y una caja vacía.
- Se invita a los pacientes a reflexionar sobre las emociones asociadas con la adicción. Pueden pensar en situaciones específicas que desencadenan emociones intensas.
- Se anima a los pacientes a identificar estrategias o actividades que les ayuden a gestionar esas emociones. Pueden ser prácticas como la respiración profunda y la meditación.
- Cada participante escribe o dibuja en tarjetas las "herramientas" emocionales identificadas. Cada tarjeta representa una estrategia específica.
- Los pacientes decoran la caja vacía de manera creativa. Pueden utilizar colores, pegatinas o cualquier elemento que haga que la caja sea especial y significativa.
- Se invita a cada participante a colocar sus tarjetas dentro de la caja mágica. Este acto simboliza el almacenamiento de herramientas emocionales accesibles en momentos de necesidad.
- Se anima a los pacientes a abrir la Caja Mágica en momentos de estrés o fuertes emociones relacionadas con la adicción al fentanilo. Deben seleccionar y aplicar una de las "herramientas" emocionales para ayudarles a gestionar la situación.
- Después de usar una herramienta, los pacientes reflexionan sobre su eficacia. ¿Cómo influyó en su estado emocional? ¿Hubo alguna mejora en la gestión de las emociones asociadas con la adicción?

b. Mindfulness (Actividad 2): Se introducirán y practicarán técnicas de mindfulness específicas para mejorar el control emocional en el contexto de la adicción al fentanilo.

- Se invita a los pacientes a sentarse cómodamente en una posición relajada.

Pueden cerrar los ojos o mantener una mirada suave hacia el suelo.

- Se pide a los pacientes que dirijan su atención a la sensación de la respiración.

Pueden enfocarse en la entrada y salida del aire a través de la nariz o en el movimiento del abdomen al respirar.

- Se anima a los pacientes a observar la respiración sin intentar cambiarla. El objetivo es simplemente estar presente en el acto de respirar, momento a momento.

- Durante la práctica, sugiere a los pacientes que estén conscientes de cualquier pensamiento negativo o distorsión cognitiva que pueda surgir. Pueden observar estos pensamientos y luego redirigir su atención hacia la respiración.

La práctica puede durar de 5 a 10 minutos, dependiendo de la comodidad y experiencia de los pacientes.

- Cuando termine el tiempo establecido, invita a los pacientes a volver lentamente a su entorno conscientes de su respiración y del momento presente.

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión

SESIÓN 8: CONOCIENDO LAS EMOCIONES EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN

AL FENTANILO

Propósito: En esta sesión, se enfocará en profundizar en el conocimiento de las emociones. El objetivo es que al final de la sesión, el paciente comprenda el concepto de empatía, identifique las emociones básicas y secundarias, y desarrolle la capacidad de reconocer y gestionar estas emociones tanto en sí mismo como en los demás.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al conocer y comprender las emociones, el paciente puede fortalecer la inteligencia emocional, lo que contribuye a una mayor conciencia de sí mismo y a una mejor gestión de las emociones.

Desarrollo de la Sesión:

Entendiendo el Concepto de Empatía:

Se explorará el significado y la importancia de la empatía en el contexto de la adicción al fentanilo. Se destacará cómo la empatía puede ser una herramienta valiosa en la comprensión de las propias emociones y las de los demás.

Identificación de Emociones Básicas y Secundarias:

Se guiará al paciente en la identificación y comprensión de las emociones básicas y secundarias. Se discutirá cómo estas emociones pueden influir en el comportamiento y la toma de decisiones relacionadas con la adicción al fentanilo.

Desarrollo de las Emociones en Uno Mismo y en los Demás:

A través de ejercicios prácticos, el paciente aprenderá a desarrollar las emociones en sí mismo y a reconocerlas en los demás.

Actividades Prácticas:

a. Reforzamiento Positivo (Actividad 1): Se llevará a cabo un ejercicio centrado en entender qué están sintiendo otras personas, promoviendo así la empatía y la perspectiva en el contexto de la adicción al fentanilo.

La Mirada empática:

- Se invita a los pacientes a formar parejas. Cada persona será tanto el "observador" como el "observado".
 - El observador mira a su pareja de manera silenciosa durante unos minutos. La observación debe centrarse en captar las expresiones faciales, gestos y posturas corporales que puedan indicar emociones.
 - Después de la primera observación, los roles se intercambian. La persona que fue observada ahora se convierte en el observador y viceversa.
 - Ambas personas comparten sus observaciones y reflexiones. Se fomenta la apertura y la honestidad en la comunicación.
 - Se relaciona las observaciones con experiencias personales relacionadas con la adicción al fentanilo. Pregunta cómo se sintieron al ponerse en el lugar del otro.
- b. La Burbuja (Actividad 2): Un ejercicio de identificación de la propia "burbuja emocional" que permitirá al paciente comprender mejor sus propias emociones en relación con la adicción al fentanilo.
- Se explica la metáfora de la "burbuja emocional". Cada persona tiene su propia burbuja que representa sus emociones y experiencias. La burbuja puede ser transparente para algunas emociones y opaca para otras.
 - Se pide a los pacientes que reflexionen sobre las emociones asociadas con la adicción al fentanilo. ¿Qué emociones están presentes en su burbuja emocional? ¿Cómo describirían el estado actual de su burbuja?
 - Los pacientes deben dibujar o representar visualmente su burbuja emocional. Pueden usar colores, formas y palabras para expresar las diferentes emociones presentes.

- Los pacientes tienen la opción de compartir sus representaciones en el grupo, o pueden optar por mantenerlas privadas. La idea es fomentar la autorreflexión y la expresión creativa.

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión

SESIÓN 9: CONTROL EMOCIONAL EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO

Propósito: durante esta sesión se buscará el refinamiento del control emocional como una habilidad crucial en el proceso de reducción del consumo. El objetivo es que al final de la sesión, el paciente comprenda a fondo el concepto de control emocional, identifique sus manifestaciones y desarrolle estrategias concretas para mejorar esta capacidad.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al desarrollar el control emocional, el paciente puede mejorar su capacidad para lidiar con las emociones asociadas al consumo, fortaleciendo así su capacidad de respuesta ante situaciones desafiantes.

Desarrollo de la Sesión:

Entendiendo el Concepto de Control Emocional:

Se profundizará en la definición y la importancia del control emocional en el contexto de la adicción.

Identificación de Manifestaciones del Control Emocional:

Se guiará al paciente en la identificación de manifestaciones específicas del control emocional.

Desarrollo de Estrategias para el Control Emocional:

A través de actividades prácticas, el paciente aprenderá estrategias concretas para mejorar el control emocional en situaciones vinculadas a la adicción.

Actividades Prácticas:

- a. Respuesta Afectiva ante una Situación Inestable (Actividad 1): Se llevará a cabo un ejercicio de identificación y gestión de la respuesta afectiva en situaciones que podrían desestabilizar emocionalmente al paciente.
 - o Se plantea una situación hipotética o se elige una situación común que podría desencadenar emociones intensas
 - Ejemplo: enfrentar la tentación de consumir el fentanilo en un entorno desafiante.
 - o Se pide a los pacientes que identifiquen y anoten las emociones que surgirían en esa situación. Pueden ser ansiedad, miedo, frustración.
 - o Facilita una discusión sobre estrategias efectivas para gestionar esas respuestas afectivas. Esto podría incluir técnicas de respiración, pensamiento positivo o buscar apoyo en su entorno social.
 - o Se realiza un ejercicio de role-play donde los pacientes practiquen la aplicación de estas estrategias en la situación expuesta. Algunos pueden actuar como la persona en recuperación y otros como apoyo.
 - o Después del role-play, se fomenta una reflexión grupal sobre cómo se sintieron al aplicar las estrategias y cualquier aprendizaje obtenido.

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión

SESIÓN 10: TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO

Propósito: En esta sesión, nos sumergiremos en la aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como herramienta fundamental en la reducción de la adicción a los opiáceos. El objetivo es que al final de la sesión, el paciente comprenda el concepto de reestructuración cognitiva, identifique sus propios pensamientos negativos y desarrolle estrategias para desafiarlos.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al aplicar la TCC, el paciente puede abordar y transformar patrones de pensamiento negativos, fomentando así un cambio positivo en la percepción y gestión de la propia conducta.

Desarrollo de la Sesión:

Reestructuración Cognitiva y sus Beneficios en la Reducción de Adicción:

Se explorará el concepto de reestructuración cognitiva dentro del marco de la TCC y cómo esta técnica puede impactar positivamente en la reducción de la adicción.

Identificación de Pensamientos Negativos Propios:

Se guiará al paciente en la identificación de sus propios pensamientos negativos relacionados con la adicción al fentanilo.

Desarrollo de Estrategias para Desafiar Pensamientos Negativos:

A través de ejercicios y prácticas específicas, el paciente aprenderá estrategias prácticas para desafiar y cambiar sus pensamientos negativos.

Actividades Prácticas:

a. Desarrollar Formas de Afrontar Situaciones de estrés (Actividad 1): Se llevará a cabo un ejercicio donde el paciente aplicará técnicas aprendidas para enfrentar situaciones estresantes sin recurrir al fentanilo como mecanismo de afrontamiento.

Previamente, los pacientes han aprendido diversas técnicas para afrontar el estrés, como la respiración profunda, la visualización positiva, o la búsqueda de apoyo social. Se recapitula brevemente estas técnicas.

- Se plantea una situación hipotética o elige una situación común que pueda generar estrés en individuos con historial de adicción al fentanilo. Por ejemplo, enfrentar una presión laboral intensa.
- Se pide a los pacientes que apliquen las técnicas de afrontamiento aprendidas para lidiar con la situación estresante. También pueden practicar individualmente o en parejas, según la dinámica del grupo, en ese momento.

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión

SESIÓN 11: TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO

Propósito: Continuando con la aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), esta sesión se enfocará en que el paciente tome conciencia de sus pensamientos negativos y comprenda las distorsiones cognitivas subyacentes.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al tomar conciencia de los patrones de pensamiento negativos y las distorsiones cognitivas, el paciente puede abordar de manera más efectiva los factores mentales que contribuyen a la adicción, fomentando así un cambio positivo en la percepción y gestión de la propia conducta.

Desarrollo de la Sesión:

Tomar Conciencia de Pensamientos Negativos:

Se guiará al paciente en la exploración y reflexión sobre sus pensamientos negativos asociados con su problemática.

Identificación de Distorsiones Cognitivas:

Se explicarán las distorsiones cognitivas comunes. A través de ejemplos y ejercicios interactivos, el paciente aprenderá a reconocer y comprender estas distorsiones en sus propios pensamientos.

Actividades Prácticas:

a. Tomar Conciencia de Pensamientos Negativos (Actividad 1): Se llevará a cabo un ejercicio práctico donde el paciente, a través de la autoindagación, identificará pensamientos negativos recurrentes relacionados con la adicción al fentanilo.

- Se explica la importancia de la autoindagación en el proceso de identificar pensamientos negativos.
- Se proporciona una serie de preguntas guía que ayudarán a los pacientes a explorar sus pensamientos negativos. Las preguntas incluyen:
 - ¿Qué pensamientos suelen surgir cuando sientes la tentación de consumir?
 - ¿Cómo te hablas a ti mismo durante momentos difíciles relacionados con la adicción?
- Se da a los pacientes tiempo para reflexionar individualmente sobre las preguntas. Pueden escribir sus pensamientos en un cuaderno u hoja.

- Se invita, siendo esto último opcional, a aquellos que se sientan cómodos a compartir sus descubrimientos en el grupo. Esto puede fomentar la comprensión mutua y el apoyo.
- Se ayuda a los pacientes a identificar patrones recurrentes en sus pensamientos negativos.
 - ¿Cómo estos pensamientos afectan sus emociones y comportamientos?

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión

SESIÓN 12: TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO

Propósito: En esta sesión, se buscará el desarrollo del concepto de amor propio y en cómo fortalecer las emociones. El objetivo es que al final de la sesión, el paciente comprenda el concepto de autoestima, retomar y completar las propias fortalezas y debilidades que se trabajaron en la sesión 2, y desarrolle estrategias para aumentar las emociones positivas.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al trabajar en el fortalecimiento de la autoestima y el fomento de emociones positivas, el paciente puede reducir la dependencia de la adicción al encontrar fuentes internas de satisfacción y bienestar emocional.

Desarrollo de la Sesión:

Entendiendo el Concepto de Amor Propio:

Se explorará la importancia del amor propio y cómo este concepto puede influir en el proceso de reducción de la adicción. Se destacarán los beneficios de desarrollar una relación positiva consigo mismo.

Identificación de Fortalezas y Debilidades Personales:

Se guiará al paciente en la identificación de sus propias fortalezas y debilidades.

Desarrollo de Estrategias para Aumentar Emociones Positivas y Autoestima:

Se enseñarán técnicas y ejercicios específicos para aumentar las emociones positivas y fortalecer la autoestima.

Actividades Prácticas:

- a. Aumento de Emociones Positivas (Actividad 1): El paciente participará en un ejercicio práctico centrado en identificar y potenciar emociones positivas en su vida, disminuyendo así la dependencia como fuente de gratificación.
 - Los pacientes forman un círculo y comparten brevemente momentos en los que han experimentado emociones positivas relacionadas con su recuperación. Pueden ser pequeños logros, momentos de conexión con otros, o actividades que les hayan traído alegría.
 - El psicólogo guía una conversación para identificar emociones positivas comunes en las experiencias compartidas. Se destacan las emociones que fortalecen la conexión y el bienestar.
 - El grupo elige colectivamente una emoción positiva que deseen cultivar y experimentar más durante el programa de intervención. Por ejemplo, en la gratitud.
 - En conjunto, los pacientes y el psicólogo desarrollan un plan con actividades específicas que estimulen la emoción positiva seleccionada.
 - Durante las sesiones siguientes, el grupo implementa el plan grupal, participando en actividades que fomenten la emoción positiva elegida.
 - Al finalizar el período del plan, el grupo reflexiona sobre cómo se sintieron al cultivar la emoción positiva juntos.

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión.

SESIÓN 13: TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO

Propósito: En esta sesión, nos centraremos en entender la autonomía como un cambio de conducta y en desarrollar estrategias para aumentar la autonomía del paciente en el contexto de la adicción. El objetivo es que al final de la sesión, el paciente comprenda la importancia de la autonomía, identifique sus propias fortalezas y debilidades en este aspecto, y desarrolle estrategias para fomentar la autonomía personal.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al trabajar en el aumento de la autonomía, el paciente puede fortalecer su capacidad de tomar decisiones saludables y reducir la dependencia de la adicción al fentanilo como mecanismo de afrontamiento.

Desarrollo de la Sesión:

Entendiendo la Autonomía como Cambio de Conducta:

Se explorará el concepto de autonomía y su relación con el cambio de conducta. Se resaltarán los beneficios de asumir un rol más activo en la toma de decisiones.

Identificación de Fortalezas y Debilidades en la Autonomía:

Se guiará al paciente en la identificación de sus propias fortalezas y debilidades en relación con la autonomía. A través de ejemplos prácticos, se buscará aumentar la autoconciencia sobre la capacidad de tomar decisiones propias.

Desarrollo de Estrategias para el Aumento de la Autonomía:

Se enseñarán técnicas específicas para fomentar la autonomía personal. Esto incluirá actividades que promuevan la toma de decisiones informadas y el establecimiento de metas personales.

Actividades Prácticas:

a. Carta de Despedida (Actividad 1): El paciente participará en la redacción de una carta simbólica de despedida dirigida a la adicción al fentanilo, enfocándose en fortalecer su compromiso con la autonomía y el cambio positivo.

- El psicólogo introduce la actividad destacando la importancia de despedirse simbólicamente de la adicción para abrir espacio a la autonomía y el cambio positivo. Se anima a los pacientes a reflexionar sobre sus sentimientos hacia la adicción.

- Se proporciona a los pacientes una guía con preguntas que pueden incluir:

- ¿Cómo la adicción ha afectado sus vidas?
- ¿Qué aspectos específicos de la adicción desean dejar atrás?
- ¿Cómo visualizan su vida sin la influencia de la adicción?

- Cada participante toma un tiempo para redactar su carta de despedida. Se fomenta la honestidad y la expresión de emociones.

- Los pacientes tienen la opción de compartir sus cartas en el grupo, si se sienten cómodos. El psicólogo puede guiar la discusión, destacando los elementos positivos y los compromisos expresados en las cartas.

- El grupo brinda apoyo y retroalimentación positiva. Se resaltan los aspectos que fortalecen el compromiso con la autonomía y el cambio.

- Opcionalmente, los pacientes pueden decidir conservar simbólicamente o desechar de manera segura sus cartas, representando así el proceso de *despedida y renacimiento*.

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión

SESIÓN 14: TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO

Propósito: En esta sesión, nos concentraremos en el fomento de la autonomía y el afrontamiento emocional. El objetivo es que al final de la sesión, el paciente desarrolle estrategias para aumentar su autonomía y afrontar las emociones de manera saludable.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al trabajar en el fortalecimiento de la autonomía y las habilidades de afrontamiento emocional, el paciente puede mejorar su capacidad para enfrentar los desafíos asociados con la adicción, contribuyendo así a un cambio positivo en la conducta.

Desarrollo de la Sesión:

Desarrollo de la Autonomía y Estrategias de Afrontamiento Emocional:

Se profundizará en el concepto de autonomía como fuente de fortaleza para mejorar la calidad de vida, especialmente en el contexto de la adicción al fentanilo. Se discutirá cómo el afrontamiento emocional efectivo puede ser crucial en este proceso.

Reconociendo en la Personalidad Puntos Débiles, Fortalezas, Amenazas y Oportunidades:

Se guiará al paciente en el análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) personal en relación con la adicción al fentanilo. Se buscará aumentar la conciencia sobre factores internos y externos que pueden afectar la autonomía.

Reconociendo la Autonomía como Fuente de Fortaleza:

Se enfatizará cómo la autonomía puede ser una fuente de fortaleza para mejorar la calidad de vida, especialmente cuando se enfrenta a la adicción al fentanilo.

Actividades Prácticas:

- a. Análisis de las Fortalezas y Puntos Fuertes (Actividad 1): A través de ejercicios prácticos, el paciente aplicará sus fortalezas y puntos fuertes en situaciones específicas relacionadas con la adicción al fentanilo
 - El psicólogo explica el concepto de Análisis DAFO y cómo se puede aplicar a nivel personal. Se destaca la importancia de comprender las características internas y externas que impactan en la recuperación.
 - Los pacientes reflexionan sobre sus habilidades, talentos y características personales positivas (Fortalezas). También identifican aspectos que pueden representar desafíos o limitaciones (Debilidades).
 - Se guía a los pacientes a considerar las oportunidades externas que pueden apoyar su recuperación (Oportunidades) y las posibles barreras o desafíos externos (Amenazas).
 - Los pacientes comparten sus reflexiones en grupos pequeños o en sesión plenaria, guiados por el psicólogo. Se fomenta el intercambio de ideas y la identificación de patrones comunes.
 - Basándose en el análisis DAFO, los pacientes, con la orientación del psicólogo, desarrollan estrategias personales para capitalizar sus fortalezas, abordar debilidades, aprovechar oportunidades y mitigar amenazas.
 - Cada participante, con el apoyo del psicólogo, elabora un plan de acciones concretas derivado del análisis DAFO. Estas acciones pueden estar relacionadas con hábitos diarios, apoyo social, educación continua u otras áreas relevantes.

- Se facilita la retroalimentación del grupo, destacando posibles sinergias entre los pacientes. El grupo, con la guía del psicólogo, brinda apoyo mutuo y se compromete a respaldar la implementación de las estrategias individuales.
- Se realizará una práctica de Mindfulness como refuerzo del bloque II.

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión.

SESIÓN 15: DESARROLLO DE SENTIDO DE PROPÓSITO Y SIGNIFICADO EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO

Propósito: En esta sesión, se busca el desarrollo de un sentido de propósito y significado en la vida del paciente. El objetivo es que al final de la sesión, el paciente identifique sus valores, defina metas y cree un plan de vida que le brinde dirección y motivación.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al ayudar al paciente a encontrar un propósito significativo en la vida, se fortalece su motivación intrínseca para reducir la dependencia del mismo y buscar un estilo de vida más saludable y gratificante.

Desarrollo de la Sesión:

Exploración de Valores y Significado:

Se introducirá el concepto de valores y su importancia en la vida del individuo. Se guiará al paciente a través de ejercicios de reflexión para identificar y priorizar sus valores personales. Se discutirá cómo estos valores pueden guiar decisiones y comportamientos saludables.

Definición de Metas y Creación de un Plan de Vida:

Una vez que se hayan identificado los valores, se procederá a definir metas que estén alineadas con estos valores. Se ayudará al paciente a establecer metas específicas, medibles, alcanzables, relevantes y con un plazo de tiempo determinado.

Luego, se trabajará en la elaboración de un plan de vida que incluya pasos concretos para alcanzar estas metas.

Actividades Prácticas:

1. Exploración de Valores (Actividad 1):

El psicólogo guiará al paciente a través de una serie de preguntas reflexivas para explorar sus valores fundamentales en áreas importantes de la vida, como familia, carrera, salud, relaciones interpersonales, etc.

Se animará al paciente a escribir una lista de sus valores principales y a reflexionar sobre cómo estos valores han influido en sus decisiones y acciones pasadas.

2. Definición de Metas y Plan de Vida (Actividad 2):

El paciente trabajará con el terapeuta para establecer metas a corto, medio y largo plazo que estén alineadas con sus valores identificados.

Se elaborará un plan de vida detallado que incluya pasos específicos para alcanzar estas metas, así como posibles obstáculos y estrategias para superarlos.

SESIÓN 16: TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO

Propósito: En esta sesión, nos enfocaremos en el fomento de la autonomía y el desarrollo de estrategias para conseguirlo. El objetivo es que al final de la sesión, el paciente comprenda la autonomía como cambio de conducta, identifique estrategias para aumentarla y practique la resolución de problemas.

Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo: Al trabajar en el aumento de la autonomía, el paciente puede fortalecer su capacidad para tomar decisiones saludables y reducir la dependencia de la adicción como mecanismo de afrontamiento.

Desarrollo de la Sesión:

Entendiendo la Autonomía como Cambio de Conducta:

Se reforzará el concepto de autonomía y su relación con el cambio de conducta, particularmente en el contexto de la adicción al fentanilo. Se discutirá cómo asumir un papel más activo puede influir positivamente en la reducción de la adicción.

Desarrollo de Estrategias para el Aumento de la Autonomía:

Se enseñarán técnicas y estrategias específicas para aumentar la autonomía personal. Esto incluirá actividades prácticas que fomenten la toma de decisiones informadas y el establecimiento de metas personales.

Actividades Prácticas:

a. Entrenamiento en Solución de Problemas (Actividad 1): Se llevará a cabo un ejercicio práctico centrado en el desarrollo de habilidades para la resolución de problemas, proporcionando al paciente herramientas concretas para abordar desafíos relacionados con la adicción al fentanilo.

o El psicólogo invita a los pacientes a identificar situaciones específicas relacionadas con su adicción al fentanilo que consideren problemáticas. Pueden ser desafíos cotidianos, emocionales o sociales.

- Cada participante, con la orientación del psicólogo, define claramente el problema seleccionado. Se enfoca en aspectos específicos, identificando causas y consecuencias.
- Se guía a los pacientes a brainstorming para generar una lista de posibles soluciones al problema identificado. El psicólogo fomenta la creatividad y la consideración de diferentes enfoques.
- Con la ayuda del psicólogo, los pacientes analizan cada solución propuesta. Se exploran las ventajas, desventajas y posibles consecuencias de implementar cada opción.
- Los pacientes, asesorados por el psicólogo, eligen la solución que consideran más adecuada para abordar el problema. Se enfocan en la viabilidad y efectividad de la opción seleccionada.
- Con la guía del psicólogo, cada participante elabora un plan detallado para implementar la solución elegida. Incluye pasos específicos, recursos necesarios y un cronograma.
- Se realiza un ejercicio de role-play donde los pacientes representan la aplicación de sus planes de acción. El psicólogo puede actuar como observador o participar en la representación según sea necesario.
- Después del role-play, el psicólogo facilita una discusión grupal. Se brinda retroalimentación constructiva y se exploran ajustes o mejoras en los planes de acción.
- Cada participante, con el apoyo del psicólogo, se compromete a implementar su plan de acción en la vida diaria. Se establece un plan de seguimiento para evaluar el progreso a los tres (3) meses que es cuando se realizará la siguiente sesión de seguimiento.

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión

SESIONES DE SEGUIMIENTO

Sesión 17: Evaluación y Reforzamiento a los 3 meses de la aplicación de la Intervención

Propósito: Esta sesión de seguimiento tiene como objetivo evaluar el progreso del paciente a los tres meses de haber acabado la intervención. Se busca que el paciente reconozca su actuación en la aplicabilidad de herramientas ante el deseo de consumo para mejorar y prevenir recaídas, así como reconocer las emociones y dificultades presentadas ante la abstinencia, fomentando la autoconciencia.

Desarrollo de la Sesión:

Se le aplica el cuestionario de satisfacción reflejado más abajo y se realiza un repaso de las herramientas aprendidas a lo largo de las sesiones grupales que han tenido.

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión Al final de cada sesión los pacientes rellenan el cuestionario de evaluación de la sesión

Sesión 18: Evaluación y Reforzamiento a los 6 meses de Aplicada la Intervención

Propósito: Esta sesión de seguimiento tiene como objetivo evaluar el progreso del paciente a los seis meses de haber acabado la intervención. Se busca que el paciente reconozca su actuación en la aplicabilidad de herramientas ante el deseo de consumo para mejorar y prevenir recaídas, así como reconocer las emociones y dificultades presentadas ante la abstinencia, fomentando la autoconciencia.

Desarrollo de la Sesión:

Se le aplica el cuestionario de satisfacción reflejado más abajo y se realiza un repaso de las herramientas aprendidas a lo largo de las sesiones grupales que han tenido.

Duración Estimada: 2 horas. Se pasa cuestionario de evaluación al final de la sesión.

Anexo 3 Cuestionario de satisfacción:



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE OPIACEOS

Cuestionario de satisfacción

Nombre _____ Edad _____

Teléfono móvil _____ Género Hombre Mujer

¿Cómo calificarías la claridad de la información proporcionada sobre el programa antes de comenzar? (siendo 1 muy poco claro y 5 muy claro) _____

¿Hubo algo que te gustaría haber sabido antes de comenzar el programa?

No Sí Por ejemplo _____

¿Consideras que el contenido del programa fue relevante para abordar la adicción al fentanilo? (siendo 1 no relevante y 5 muy relevante) _____

¿Hubo alguna actividad o tema específico que consideras que debería haberse abordado de manera diferente o con más profundidad?

No Sí ¿Cuál? _____

¿Cómo calificarías la estructura de las sesiones y la dinámica del grupo? (siendo 1 poco estructurado y 5 muy estructurado) _____

¿Te sentiste respaldado/a y comprendido/a por el grupo durante las sesiones?
¿Por qué sí o por qué no?

Sí No ¿Por qué? _____

¿Cómo calificarías la relación con el psicólogo durante el programa? (siendo 1 insatisfactorio y 5 excelente) _____

Otros aspectos a destacar

¡Gracias por tu participación! Tu opinión es importante para mejorar nuestras sesiones y apoyar a otros en su proceso de recuperación

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
REDUCCIÓN DEL CONSUMO
DE OPIACEOS

Cuestionario de
satisfacción

Nombre _____ Edad _____

Teléfono móvil _____ Género Hombre Mujer

¿El psicólogo brindó el apoyo necesario y respondió a tus preguntas y preocupaciones de manera efectiva?

Totalmente Ocasionalmente pocas veces Nunca

¿Consideras que las actividades prácticas fueron beneficiosas para tu comprensión y aplicación de las habilidades aprendidas? (siendo 1 no beneficiosas y 5 muy beneficiosas)

¿Hubo alguna actividad práctica que destacarías positiva o negativamente?

Positivamente Negativamente

¿Cómo calificarías la logística general del programa en términos de horarios, ubicación, etc.? (siendo 1 insatisfactorio y 5 excelente) _____

¿Hay algún cambio específico que hayas experimentado como resultado del programa?

No Sí ¿Cuál? _____

En una escala del 1 al 10, ¿qué probabilidad hay de que recomendarías este programa a alguien que enfrenta problemas similares? (siendo 1 muy improbable y 10 muy probable) _____

¿Por qué asignaste la puntuación anterior? _____

Otros aspectos a destacar

¡Gracias por tu participación! Tu opinión es importante para mejorar nuestras sesiones y apoyar a otros en su proceso de recuperación

Anexo 4 Lista de asistencia

Lista de asistencia

SESIÓN	FECHA
--------	-------

No	Nombre	Asiste	No asiste	llega tarde
1				
2				
3				
4				
5				
6				

observaciones

Anexo 5 Cuestionario de evaluación



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE OPIACEOS

Cuestionario de evaluación

Nombre _____ Edad _____

Teléfono móvil _____

Nombre de la sesión _____

Número de la sesión _____

En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificarías la relevancia del contenido tratado en la sesión para tu situación? (siendo 1 no relevante y 5 muy relevante) _____

¿Hubo algún tema específico que te pareció especialmente útil o interesante?

Sí NO ¿Cuál? _____

¿Cómo calificarías la interacción y participación general del grupo durante la sesión? (siendo 1 muy baja y 5 muy alta) _____

¿Te sentiste cómodo/a compartiendo tus experiencias y pensamientos en el grupo? ¿Por qué sí o por qué no? _____

¿Cómo calificarías la capacidad del psicólogo para guiar y dirigir la sesión?

Muy buena Buena Aceptable Mala Muy mala

¿Hubo alguna actividad que te pareció especialmente útil o que te gustaría repetir en futuras sesiones?

Sí ¿Cuál? _____ Ninguna

En una escala del 1 al 10, ¿cómo calificarías la sesión en general? (siendo 1 muy insatisfecho y 10 muy satisfecho) _____

Por favor, proporciona cualquier comentario adicional o sugerencia que tengas sobre el programa

¡Gracias por tu participación! Tu opinión es importante para mejorar nuestras sesiones y apoyar a otros en su proceso de recuperación

Anexo 6 *Diapositivas utilizadas para la presentación de las sesiones*



MANEJO DE LOS CONFLICTOS INTERPERSONALES EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO



Beneficio Específico para la Reducción de Adicción al Fentanilo:

Aprender estrategias para el manejo de conflictos reduce tensiones sociales, fortaleciendo las relaciones interpersonales y contribuyendo a la reducción de la vulnerabilidad ante la adicción.

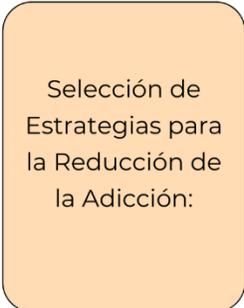




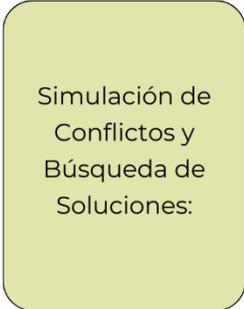
Desarrollo de la Sesión



Identificación de Estrategias para el Manejo de Conflictos



Selección de Estrategias para la Reducción de la Adicción:



Simulación de Conflictos y Búsqueda de Soluciones:



ACTIVIDAD

ROLE PLAYING





Gracias



**MANEJO DEL ESTRÉS
PERSONAL EN LA
REDUCCIÓN DE LA
ADICCIÓN AL
FENTANILO**



Beneficios de Manejar el Estrés en la Recuperación del Fentanilo

- Aprender a manejar el estrés reduce la vulnerabilidad a situaciones desencadenantes, crucial para el afrontamiento efectivo y la prevención de recaídas.
- Las habilidades de gestión del estrés son fundamentales en el contexto de la adicción al fentanilo.

Desarrollo de la Sesión y Elementos del Estrés

Identificación de Elementos Principales del Estrés Relacionados con la Adicción

Técnicas para la Reducción Temporal del Estrés en el Contexto de la Recuperación

Desarrollo de un Plan Personalizado de Gestión del Estrés

Actividades prácticas



Actividades prácticas

Actividad 1:
Comunicación Efectiva y
Habilidades de
Afrontamiento.

Actividad 2:
Reflexión sobre
Desencadenantes Personales
de Estrés y Técnicas de
Respiración.
<https://www.youtube.com/w>



Gracias





CONOCIENDO LAS EMOCIONES EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO



Beneficio Específico para la Reducción de Adicción

Al conocer y comprender las emociones, el paciente puede fortalecer la inteligencia emocional, lo que contribuye a una mayor conciencia de sí mismo y a una mejor gestión de las emociones.





Desarrollo de la Sesión

Entendiendo
el Concepto
de Empatía

Identificación
de Emociones
Básicas y
Secundarias

Desarrollo de
las Emociones
en Uno Mismo
y en los
Demás



Actividades prácticas

LA MIRADA
EMPÁTICA

LA BURBUJA





Gracias



**TERAPIA COGNITIVO-
CONDUCTUAL EN LA
REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN
AL FENTANILO**



Beneficio Específico para la Reducción de Adicción

Al trabajar en el aumento de la autonomía, el paciente puede fortalecer su capacidad de tomar decisiones saludables y reducir la dependencia de la adicción al fentanilo como mecanismo de afrontamiento.

Desarrollo de la Sesión

Entendiendo la Autonomía como Cambio de Conducta

Identificación de Fortalezas y Debilidades en la Autonomía

Desarrollo de Estrategias para el Aumento de la Autonomía



Gracias





CONTROL DE LAS EMOCIONES EN LA REDUCCIÓN DE LA ADICCIÓN AL FENTANILO



Beneficio Específico para la Reducción de Adicción

Al desarrollar habilidades de control emocional, el paciente puede reducir la influencia de las emociones negativas asociadas con la adicción al fentanilo, mejorando así la capacidad de afrontamiento y la prevención de recaídas.





Desarrollo de la Sesión

Las Emociones y
su Papel en la
Reducción de la
Adicción al
Fentanilo

Identificación de
Manifestaciones
del Control
Emocional

Desarrollo de
Estrategias para
Mejorar el
Control
Emocional



Actividades prácticas

LA CAJA
MÁGICA

MINDFULNESS





Gracias

