

Efecto de un entrenamiento en habilidades de afrontamiento para el manejo del afecto negativo en un programa de tratamiento para pacientes con dependencia al alcohol



Alma Delia Díaz Juárez^{1,2}, Samuel Jurado Cárdenas^{2,3}

¹Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

²Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

RESUMEN

Introducción: las habilidades de afrontamiento para el manejo del afecto negativo se definen como las respuestas cognitivas y conductuales que el individuo lleva a cabo para manejar las demandas internas y externas relacionadas con estados emocionales como el miedo, la tristeza, la ira, el desprecio, el disgusto o la culpa. **Objetivo:** evaluar el efecto que tiene el entrenamiento en habilidades de afrontamiento cognitivo-conductuales para el manejo del afecto negativo en el patrón de consumo de alcohol, el nivel de afecto negativo y el estilo básico de afrontamiento de pacientes con dependencia al alcohol. **Método:** se utilizó un diseño cuasiexperimental con un grupo control, con mediciones pre y post test. Participaron 11 hombres y 3 mujeres ($M = 33.44$ [$SD = 11.32$]). **Resultados:** los resultados mostraron cambios estadísticamente significativos en el grupo experimental, en el patrón de consumo de alcohol ($z = -2.52, p < .05$), el nivel de afecto negativo ($z = -2.53, p < .05$); en los estilos básicos de afrontamiento, como la focalización en la solución del problema ($z = -2.04, p < .05$), que aumentó; y la expresión emocional abierta ($z = -2.12, p < .05$). **Discusión y Conclusiones:** los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con investigaciones similares en las que las personas disminuyeron su consumo de alcohol a medida que utilizaron habilidades de afrontamiento para el manejo de emociones. Se confirma la importancia de incluir como un componente clave del tratamiento el entrenamiento en habilidades específicas para el manejo del afecto negativo.

Palabras clave: trastornos relacionados con el alcohol, estrategias de afrontamiento, resultados, tratamiento, afecto.

ABSTRACT

Introduction: coping skills for managing negative affect are defined as the cognitive and behavioral responses that the individual carries out to manage internal and external demands related to emotional states such as fear, sadness, anger, contempt, disgust or guilt. **Objective:** to evaluate the effect that training in cognitive-behavioral coping skills for managing negative affect has on the alcohol consumption pattern, the level of negative affect and the basic coping style of patients with alcohol dependence. **Method:** a quasi-experimental design with a control group was used, with pre and posttest measurements. Eleven men and three women participated ($M = 33.44$ [$SD = 11.32$]). **Results:** the results showed statistically significant changes in the experimental group, in the alcohol consumption pattern, ($z = -2.52, p < .05$), the level of negative affect ($z = -2.53, p < .05$); in basic coping styles such as problem-solving focus ($z = -2.04, p < .05$), which increased; and open emotional expression ($z = -2.12, p < .05$).

Discussion and conclusions: the results obtained in this study are consistent with similar research in which people decreased their alcohol consumption as they used coping skills to manage emotions. The importance of including training in specific skills for managing negative affect as a key component of treatment is confirmed.

Keywords: alcohol-related disorders, coping strategies, outcome, treatment, affect.

Autor de correspondencia:

Alma Delia Díaz Juárez. Circuito Ciudad Universitaria. Avenida C.U., C.P. 04510, Ciudad de México.

Correo electrónico: alma.diju@gmail.com

Recibido: 28 de julio de 2024

Aceptado: 3 de octubre de 2024

doi: [10.28931/riiad.2024.2.06](https://doi.org/10.28931/riiad.2024.2.06)



INTRODUCCIÓN

En México se estima que el 2.2% de la población general presenta posible dependencia al alcohol (3.9% de los hombres y .6% de las mujeres) (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] et al., 2017). En 2023, según los registros de demanda de tratamiento por consumo de sustancias, el alcohol fue la segunda droga a nivel nacional por la cual se solicitó atención, con un 21.8% (21% de los hombres y 26.5% de las mujeres) (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones [OMSMA], 2024).

En el contexto internacional, la región de las Américas presenta una de las tasas de prevalencia más altas, ya que el consumo de alcohol per cápita en población adulta se estima en 8 litros de alcohol puro, un 25% más que el promedio mundial (6.4 litros). En cuanto a las personas con trastornos por consumo de alcohol, un 9.2% de los adultos mayores de 15 años, que son bebedores actuales, presentan esta condición (12.7% de hombres y 5.9 de mujeres) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

En cuanto al tratamiento para los trastornos relacionados con el consumo de dicha sustancia, hoy en día, la evidencia es consistente al señalar que uno de los enfoques que destaca como una alternativa efectiva para brindar atención a lo largo del espectro de gravedad de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, es el enfoque cognitivo-conductual (Magill & Ray, 2009; Witkiewitz & Marlatt, 2010).

Uno de los elementos más importantes de la terapia cognitivo-conductual se enfoca en el desarrollo de habilidades de afrontamiento para disminuir el consumo de sustancias y prevenir recaídas, a partir del análisis de la relación funcional entre los desencadenantes del consumo, la conducta de consumo o no consumo, y sus consecuencias, para posteriormente entrenar al paciente en habilidades de afrontamiento que modifiquen sus respuestas ante dichos desencadenantes, y que eso se refleje en una disminución en su forma de consumir (Swan et al., 2020).

El afrontamiento se define como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que cambian constantemente y que se desarrollan para manejar demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus, 1966). De tal manera, los individuos utilizan diversas estrategias de afrontamiento en respuesta a situaciones estresantes. Estas estrategias se han clasificado en dos grupos, las que corresponden a un afrontamiento

activo, y las que corresponden a un afrontamiento evitativo (Snow et al., 2006).

El afrontamiento activo se observa cuando la persona lleva a cabo una respuesta integral para abordar de manera constructiva una situación estresante, mientras que en el afrontamiento evitativo la persona lleva a cabo acciones para evitar la situación o únicamente pensar ella, lo que reduce la posibilidad de generar un cambio en la situación problemática y las reacciones que le ocasiona dicho evento (Snow et al., 2006).

Así, cuando la persona utiliza estrategias que se relacionan con un afrontamiento activo, puede generar un cambio en la situación que le provoca estrés o que percibe como problemática o demandante, y obtener resultados adaptativos que disminuyen la probabilidad de involucrarse en conductas desadaptativas, como el consumo de sustancias psicoactivas.

Especificamente en el consumo problemático de sustancias psicoactivas como el alcohol, se ha observado que las personas consumen como una forma de afrontar diversas situaciones, entre las que destacan aquellas que se relacionan con el afecto negativo, con la esperanza de aliviar a corto plazo el malestar que les genera dicho estado emocional (Bravo et al., 2020; Paulus et al., 2021).

Al respecto se ha probado una relación positiva entre el consumo de alcohol, el estrés, la tristeza, la ira y la culpa, y estas últimas variables tiene un papel mediador que varía de acuerdo con el estilo de afrontamiento (Dermody et al., 2013).

Por tal motivo, algunos estudios se han dirigido a la evaluación del efecto que tiene el entrenamiento en habilidades relacionadas con el manejo del afecto negativo sobre el consumo de sustancias, y se ha encontrado que dicho entrenamiento favorece la capacidad para afrontar emociones desagradables sin el consumo de alcohol. Incluso si el afecto no es el objetivo de una intervención específica, es un componente que se relaciona positivamente con el éxito en la recuperación de personas con trastornos por consumo de sustancias (Berking et al., 2011; Bravo et al., 2020; Swan et al., 2020).

En ese contexto surge la iniciativa de profundizar en el estudio de las variables o componentes que lleven a mejores resultados, ya que es una tarea que puede contribuir de forma importante a fortalecer el diseño y resultados de los tratamientos e intervenciones para la atención de trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (Kazdin, 2007).

De acuerdo con lo anterior, el objetivo de este estudio fue evaluar el efecto que tiene el entrenamiento

en habilidades de afrontamiento cognitivo-conductuales para el manejo del afecto negativo en el patrón de consumo de alcohol, el nivel de afecto negativo y el estilo básico de afrontamiento de pacientes con dependencia al alcohol.

MÉTODO

Diseño

Se utilizó un diseño cuasiexperimental con un grupo control, con mediciones pre y post test.

Participantes

El muestreo que se utilizó en este estudio fue no probabilístico por conveniencia y la asignación a los grupos experimentales se realizó de forma aleatoria. En total 14 personas acudieron para solicitar información y aceptaron participar, 11 participantes (78.5%) fueron hombres, y 3 participantes (21%) fueron mujeres; la media de edad de los participantes fue de $M = 33.44$ ($DE = 11.32$). La escolaridad de 6 participantes (42.8%) era preparatoria; 4 participantes (el 28.5%) estudiaron la secundaria, 3 participantes (21%) tenía una licenciatura; y 1 participante (7.1%) contaba con estudios de posgrado. En cuanto a su estado civil, 8 participantes (57.1%) eran casados o vivían en unión libre, y 6 participantes (42.8%) eran solteros o separados. Cabe señalar que el 100% de ellos contaban con una actividad laboral estable.

Como criterios de inclusión se consideró que las personas aceptaran participar voluntariamente en el estudio, que obtuvieran 52 puntos o más (dependencia moderada a severa) en la Breve Escala de Dependencia al alcohol (BEDA), y que no hubieran recibido algún tipo de tratamiento para dejar de beber durante el año previo a su ingreso a tratamiento. Como criterios de exclusión se consideró que el participante obtuviera entre 1 y 47 puntos (ausencia de dependencia o dependencia leve) de acuerdo con la BEDA, y que hubiera recibido algún tipo de tratamiento para dejar de beber durante el año previo a su ingreso a tratamiento. Como criterios de eliminación se consideró que el participante dejara de asistir a tratamiento durante tres ocasiones consecutivas.

Instrumentos

Breve Escala de Dependencia al Alcohol (BEDA). Está integrada por 15 preguntas con cuatro opciones de respuesta. Cuenta con evidencia de confiabilidad test-retest con un índice de correlación de Spearman entre .90 y .81 ($p < .05$). En su versión para población mexicana presenta una confiabilidad de $\alpha = .84$. En

cuanto a su validez, se cuenta con evidencia al respecto de su estructura interna y se identifican cuatro factores: incapacidad de control, tolerancia, grado de dependencia, y repertorio limitado (Sánchez, 2005). Esta escala permite identificar si la persona presenta dependencia leve, moderada o severa al alcohol.

Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). Consta de 22 preguntas con 5 opciones de respuesta que miden estilos básicos de afrontamiento (0 a 4). La interpretación consiste en identificar si una estrategia es dominante o no, según su alta o baja frecuencia. En su versión para población mexicana presentó adecuados índices de consistencia interna (.80). En cuanto a su validez, se cuenta con evidencia al respecto, y se identifican siete factores: a) afrontamiento focalizado en la solución de problemas; b) auto focalización negativa; c) reevaluación positiva; d) expresión emocional; e) evitación; f) búsqueda de apoyo social; y g) religión (González & Landero, 2007).

Escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). Está integrada por 20 preguntas con 5 opciones de respuesta, que son palabras que describen diferentes sentimientos y emociones, mismas que la persona califica según el grado en el que las experimenta. La persona indica si ha sentido cada sentimiento y emoción en una escala de cinco puntos (1 = nada o muy ligeramente, 5 = mucho) durante el periodo temporal especificado. El total de cada escala es la suma de la puntuación otorgada en los 10 ítems que la conforman, que oscila entre 10 y 50 puntos, en el que una mayor puntuación indica mayor presencia del afecto que corresponda. En su versión adaptada para población mexicana, el instrumento presentó un alfa de Cronbach de $\alpha = .90$ para la escala de afecto positivo y de $\alpha = .87$ para el afecto negativo. Cuenta con evidencia de validez concurrente ya que se observó una correlación de $r = .55, p \leq .01$ y $r = .48, p \leq .01$, con los Inventarios de Depresión y de Ansiedad de Beck, respectivamente (Robles & Páez, 2003).

Índice de Problemas de Alcohol/Otras Drogas de Rutgers (IPAR). Consta de 23 preguntas con cinco opciones de respuesta (0 a 4), que miden problemas asociados a la de ingesta de alcohol. La interpretación consiste en identificar los problemas asociados al consumo, según su alta o baja frecuencia. Este instrumento presenta una confiabilidad de $\alpha = .92$ en su versión original y un coeficiente de estabilidad a los 3 años de $\alpha = .40$. En su validación para población mexicana presentó un alfa de Cronbach de $\alpha = .92$ (Cruz & Garnica, 2012).

Línea Base Retrospectiva (LIBARE). Consiste en un registro de la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol durante un periodo de 12 meses previos a

la aplicación del instrumento. Se utiliza un formato de calendario con el objetivo de identificar el patrón típico de consumo, episodios de consumo excesivo, períodos de abstinencia y episodios de recaídas, entre otros eventos relevantes. Esta técnica es apropiada para todo tipo de bebedores, desde aquellos con un patrón de consumo bajo hasta aquellos que presentan dependencia severa. Este tipo de registro cuenta con una confiabilidad test-retest de .91 (Sobell & Sobell, 1992; Annis et al., 2003 - 1996).

Procedimiento

Una vez que la persona acudía a solicitar información, se le brindaba orientación acerca de las características del programa de tratamiento y se le proporcionaba el consentimiento informado. Si estaba de acuerdo y aceptaba participar, en seguida era asignada al grupo experimental o control. La asignación al grupo experimental o control se hizo de forma aleatoria mediante un método de tómbola. La aplicación del tratamiento fue realizada por dos terapeutas previamente entrenadas, con experiencia previa en atención a pacientes con problemas de consumo de sustancias bajo el enfoque cognitivo-conductual, sin conocimiento de los objetivos del estudio.

Descripción del programa de tratamiento

El tratamiento que fue entregado a los participantes fue de corte cognitivo-conductual, mismo que cuenta con evidencia de eficacia en la atención de trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en población mexicana (Quiroga, 2008; Pérez, 2010; Mondragón, 2012). Este tratamiento estuvo in-

tegrado por 4 componentes que se aplicaron entre 8 y 16 sesiones, y que se describen a continuación:

1. *Evaluación*: consistió en una entrevista inicial y la aplicación de los instrumentos correspondientes.
2. *Entrevista motivacional*: su objetivo fue retroalimentar al participante sobre los resultados obtenidos en la evaluación, para establecer la meta de tratamiento y las razones para llevarla a cabo.
3. *Plan de tratamiento*: su objetivo fue identificar las principales situaciones de riesgo para el consumo, las fortalezas y déficits de afrontamiento del paciente.
4. *Inicio y mantenimiento del cambio*: se trabajó con el análisis funcional de la conducta de consumo y no consumo, planes semanales para enfrentar las situaciones de riesgo, y se llevó a cabo el entrenamiento en habilidades de afrontamiento en un periodo de una a 12 sesiones (figura 1).

Análisis de datos

Los análisis se realizaron con el programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 para Windows (IBM, 2017). En primera instancia se realizó una comparación entre grupos respecto a las puntuaciones del pre-test mediante la prueba U de Mann-Whitney para determinar si existían diferencias previas entre los grupos. Posteriormente se analizaron los resultados al comparar las puntuaciones pre y post tratamiento por condición, mediante la prueba de Wilcoxon, de acuerdo con

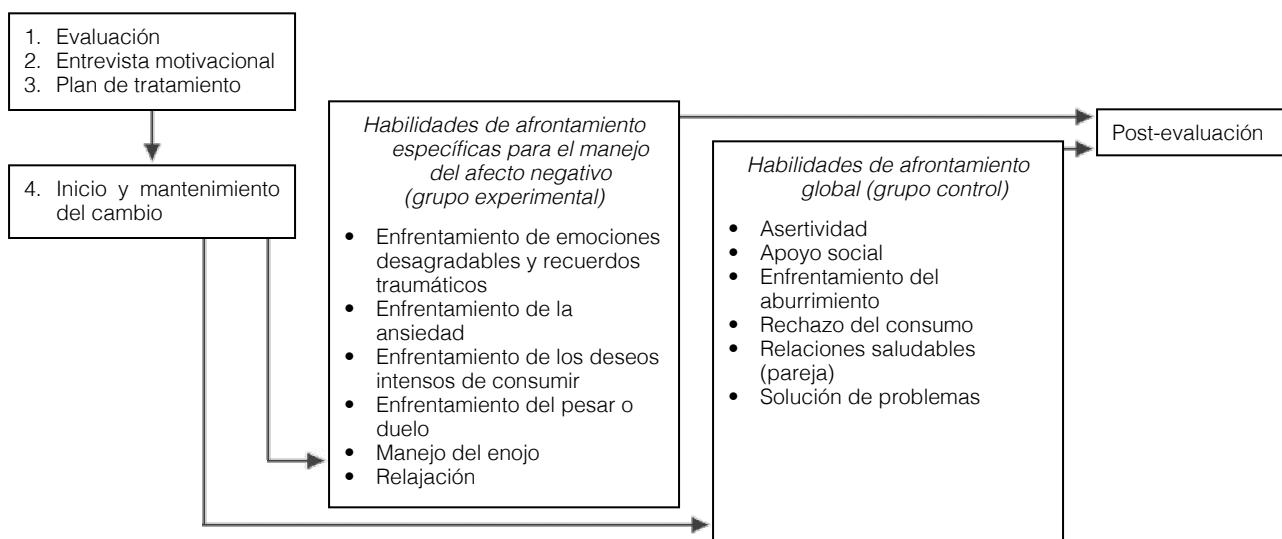


Figura 1. Entrega del tratamiento al grupo experimental y control.

el análisis de la distribución de los datos, el nivel de medición de las variables, y el número de participantes en cada grupo (Gómez-Gómez et al., 2003; Berlanga & Rubio, 2012).

Consideraciones éticas

Todos los participantes recibieron el consentimiento informado correspondiente y aceptaron participar de manera voluntaria. De igual forma, tanto en el grupo control como el grupo experimental, una vez finalizada la post-evaluación, los participantes recibieron el entrenamiento en las habilidades de afrontamiento que requerían, además de las ya recibidas.

RESULTADOS

Respecto a las puntuaciones obtenidas en el pre-test, se encontró que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos experimental y control en el número de copas estándar consumidas durante el último año (total de copas estándar) ($z = -1.549$, $p > .121$); los días de consumo ($z = -.840$, $p > .401$); los días de abstinencia ($z = -.840$, $p > .401$); el consumo por

ocasión (total de copas estándar entre el número de ocasiones de consumo) ($z = -1.162$, $p > .245$); el nivel de afecto negativo ($z = -1.297$, $p > .195$); los problemas sociales y personales ($z = -.132$, $p > .895$); los problemas laborales y/o escolares ($z = -.712$, $p > .476$); los problemas relacionados con la dependencia física ($z = -.130$, $p > .897$); la focalización en la solución del problema ($z = -.591$, $p > .555$); la auto focalización negativa ($z = -.391$, $p > .696$); la reevaluación positiva ($z = -.392$, $p > .695$); la expresión emocional abierta ($z = -.961$, $p > .337$); la evitación ($z = -1.115$, $p > .265$); la búsqueda de apoyo social ($z = -1.041$, $p > .298$), y la religión ($z = -1.079$, $p > .281$) (tabla 1).

En cuanto a la comparación de las puntuaciones pre y post tratamiento, se observó que en el grupo control disminuyeron significativamente los problemas sociales y personales ($z = -.541$, $p < .05$), y la reevaluación positiva ($z = -1.89$, $p < .05$) (tabla 2).

En el grupo experimental se encontró que disminuyó significativamente el consumo por ocasión ($z = -2.52$, $p < .05$); el de efecto negativo ($z = -2.53$, $p < .05$); los problemas sociales y personales ($z = -2.52$, $p < .05$); los problemas laborales y/o escolares ($z = -2.52$, $p < .05$); los problemas relacionados con la de-

Tabla 1

Comparación por condición de las puntuaciones obtenidas en el pre-test

Variables	Grupo control (n = 6)	Md	Grupo experimental (n = 8)	Análisis de comparación de medianas	
				Z	p
Número de copas estándar consumidas durante el último año	637.5	871.5		-1.549	.121
Días de consumo	50.0	76.50		-.840	.401
Días de abstinencia	315.0	288.5		-.840	.401
Consumo por ocasión	12.8	18.24		-1.162	.245
Afecto negativo	23.5	29.5		-1.297	.195
Problemas asociados al consumo					
Problemas sociales y personales	22.0	22.0		-.132	.895
Problemas laborales y escolares	12.5	10.0		-.712	.476
Problemas relacionados con la dependencia física	11.0	13.0		-.130	.897
Afrontamiento					
Focalizado en la solución del problema	4.5	5.0		-.591	.555
Autofocalización negativa	7.0	4.0		-.391	.696
Reevaluación positiva	7.5	7.5		-.392	.695
Expresión emocional abierta	7.0	4.0		-.961	.337
Evitación	8.0	6.0		-1.115	.265
Búsqueda de apoyo social	5.0	3.5		-1.041	.298
Religión	.5	2.0		-1.079	.281

Nota: * $p \leq .05$.

pendencia física ($z = -2.52, p < .05$), y la expresión emocional abierta ($z = -2.12, p < .05$). Aumentó signifi-

cativamente la focalización en la solución del problema ($z = -2.04, p < .05$) (tabla 2).

Tabla 2

Comparación de las puntuaciones pre y post tratamiento por condición

	Grupo control (n = 6)			Grupo experimental (n = 8)		
	Md	Z	p	Md	Z	p
Consumo por ocasión durante el tratamiento						
Pre	12.8			18.2		
Post	10.5	-.734	.46	5.4	-2.52	.012*
Afecto negativo						
Pre	22.5			29.5		
Post	19.0	-.674	.50	13.5	-2.53	.011*
Problemas asociados al consumo						
Problemas sociales y personales						
Pre	22.0	-2.20	.027*	22.0	-2.52	.012*
Post	17.5			3.5		
Problemas laborales y escolares						
Pre	12.5	-1.62	.104	10.0	-2.52	.012*
Post	9.0			1.0		
Problemas relacionados con la dependencia física						
Pre	11.0			13.0		
Post	10.0	-1.63	.102	1.0	-2.52	.12*
Afrontamiento focalizado en la solución del problema						
Pre	4.5			5.0	-2.04	.041*
Post	5.0	-.18	.854	10.5		
Autofocalización negativa						
Pre	7.0			4.0	-1.88	.060
Post	2.5	-1.62	.104	1.0		
Reevaluación positiva						
Pre	7.5			7.5	-.851	.395
Post	3.5	-1.89	.058*	7.5		
Expresión emocional abierta						
Pre	7.0			4.0	-2.12	.034*
Post	5.0	1.76	.078	3.0		
Evitación						
Pre	8.0			6.0	-.213	.832
Post	7.0	-1.22	.221	6.0		
Búsqueda de apoyo social						
Pre	5.0			3.5		.892
Post	1.5	-1.36	.172	3.5	-.0136	
Religión						
Pre	.5			2.0		.832
Post	.0	.0	1	1.0	-2.13	

Nota: * $p \leq .05$.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto que tiene el entrenamiento en habilidades de afrontamiento para el manejo del afecto negativo sobre los resultados de un programa de tratamiento para pacientes con dependencia al alcohol. El cambio observado en el patrón de consumo de alcohol del grupo experimental, los problemas asociados al consumo y en los estilos básicos de afrontamiento, muestran que el entrenamiento en habilidades de afrontamiento para el manejo del afecto negativo fue un componente clave dentro del tratamiento.

En cuanto a los cambios observados en el patrón de consumo de alcohol, los resultados son consistentes con otras investigaciones donde también se ha estudiado el papel que tiene el entrenamiento en este tipo de habilidades como predictor del consumo excesivo de alcohol, particularmente adultos. Este es el caso de la investigación realizada por [Stasiewicz et al. \(2013\)](#), en la que se comparó un tratamiento para el consumo de alcohol en el que se incluyó el entrenamiento en la regulación del afecto negativo con una condición control en la que se trabajó en el entrenamiento en estilos de vida saludables. Los resultados de dicho trabajo mostraron que los participantes en la condición experimental presentaron una reducción en su consumo de alcohol significativamente mayor que aquellos en la condición control. En otros estudios se ha observado cómo las personas que confían en habilidades de afrontamiento para manejar emociones como la ira o la tristeza disminuyen su consumo de alcohol a medida que utilizan dichas estrategias ([Dermody et al., 2013; Bravo et al., 2020; Wycoff, 2021](#)).

Dichos hallazgos muestran cómo el afrontamiento activo (derivado de un entrenamiento en habilidades dirigidas a generar una respuesta adaptativa frente a desencadenantes del consumo de alcohol y relacionadas con el afecto negativo) es una variable que tiene un efecto significativo en la disminución del patrón de consumo del alcohol en personas con dependencia.

Esto es congruente con el aumento que se observó en los estilos básicos de afrontamiento en el grupo experimental, como la focalización en la solución del problema; la reevaluación positiva; la expresión emocional abierta; la búsqueda de apoyo social y en la religión, y la disminución en la autofocalización negativa y la evitación. Dichos resultados muestran la presencia de habilidades que caracterizan un estilo de afrontamiento activo, lo que supone que la persona genera una respuesta integral para abordar de manera adaptativa los desencadenantes del con-

sumo de alcohol relacionados con el afecto negativo.

Lo anterior es consistente con la literatura en cuanto a que los estilos centrados en la evitación pueden predecir el inicio y reinicio en la conducta de consumo de sustancias psicoactivas, pues en algunos casos el escape y la evitación del afecto negativo dan lugar al uso de drogas ([Baker et al., 2004; Cerea et al., 2017](#)).

A partir de lo expuesto, los resultados de esta investigación y su consistencia con la literatura muestran la importancia que tiene el entrenamiento en habilidades de afrontamiento específicas para el manejo del afecto negativo sobre el consumo o reinicio del consumo de alcohol en personas con dependencia a esta sustancia. Así, esta investigación constituye un antecedente importante que busca contribuir evidencia acerca del estudio de los componentes clave incluidos en los programas de tratamiento para las adicciones, que aporten elementos para la optimización de su diseño, efectividad, eficacia y calidad de instrumentación.

Lo anterior cobra especial relevancia en México, pues a pesar de que se cuenta con evidencia al respecto del desarrollo e implementación de programas e intervenciones para el tratamiento del consumo nocivo de alcohol, las investigaciones que evalúan la efectividad de dichos tratamientos son escasos y en algunos casos poco concluyentes ([Rojas et al., 2011](#)). En el caso del estudio de componentes clave, la evidencia es notablemente escasa.

[Leon et al. \(2011\)](#) mencionan que estudios piloto brindan la oportunidad de desarrollar e identificar prácticas consistentes que garanticen mayor seguridad a los sujetos humanos y desarrollar prácticas consistentes que mejoren la integridad de los datos, tales como los métodos de evaluación o recolección de datos, la capacitación de personal, y en general brindar un panorama que permita fortalecer las competencias y habilidades necesarias para que la investigación se lleve a cabo con exactitud y precisión.

El desarrollo de esta investigación permitió identificar elementos relacionados con la factibilidad de los procedimientos clínicos incluidos en las fases de evaluación y tratamiento que indican que el estudio puede replicarse efectivamente en un contexto más amplio con la finalidad de evaluar aspectos como la efectividad o costo-efectividad del tratamiento.

Finalmente, se recomienda que en estudios futuros se incluyan medidas de seguimiento ([Witkiewitz & Villarroel, 2009](#)), diseños metodológicos que incluyan la comparación de diferentes grupos de edad o sexo, y para personas que consuman otros tipos de sustancias psicoactivas.

Limitaciones del estudio

Una de las principales limitantes del estudio es el número reducido de participantes en los grupos, por lo que se reconoce que el alcance de los hallazgos no puede ser generalizado a una población más amplia. En ese sentido, es importante mencionar que a pesar de que el consumo excesivo de alcohol entre la población no es poco prevalente, la evidencia apunta a que el 30.3% de las personas en nuestro país piensa que no tiene un problema con el alcohol por lo que no acude a tratamiento, y un 25.3% piensa que puede resolverlo dicha problemática sin ayuda ([Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz \[INPRFM\] et al., 2017](#)).

Por lo tanto, se recomienda que en estudios similares se mejore el procedimiento de reclutamiento de participantes por medio de una mayor difusión del programa de tratamiento, con el establecimiento de mecanismos de colaboración con otras instituciones, o con la generación de estrategias de promoción de la atención, para alcanzar un mayor número de participantes.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los autores agradecen al CONAHCYT por la beca otorgada (449449) para hacer posible la realización de este trabajo. CVU de la primera autora: 548616.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

ADDJ desarrolló el planteamiento y diseño conceptual del trabajo y dirigió el procesamiento y análisis de datos, además de participar en la redacción y revisión del trabajo. SJC colaboró en el planteamiento y diseño metodológico y conceptual del trabajo, así como en la redacción y revisión del documento.

REFERENCIAS

- Annis, H., Herie, M., & Watkin-Merek, L. (2003). *Structured Relapsed Prevention. An Outpatient Counselling Approach* (H. Quiroga & C. Vital, Trads.). Center for Addiction and Mental Health, Addiction Research Foundation, Clark Institute of Psychiatry. (Obra original publicada en 1996).
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction Motivation Reformulated: An Affective Processing Model of Negative Reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33-51. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.33>
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 307-318. <https://doi.org/10.1037/a0023421>
- Berlanga, V., & Rubio, M. J. (2012). Clasificación de pruebas no paramétricas. Cómo aplicarlas en SPSS. REIRE, *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 5(2), 101-113. <https://doi.org/10.1344/reire2012.5.2528>
- Bravo, A. J., Pearson, M. R., Baumgardner, S. F., & Protective Strategies Study Team. (2020). The Relationship between Negative Affect and Alcohol and Marijuana Use Outcomes among Dual Users. *Substance Use & Misuse*, 55(4), 658-665. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1696820>
- Cerea, S., Bottesi, G., Grisham, J. R., Vieno, A., & Ghisi, M. (2017). Dispositional and situational coping among individuals with alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 80, 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.07.004>
- Cruz, G. S., & Garnica, M. A. (2012). *Validez y confiabilidad del índice de problemas de alcohol de Rutgers (IPAR) en estudiantes de educación superior* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Dermody, S. S., Cheong, J., & Manuck, S. (2013). An evaluation of the stress-negative affect model in explaining alcohol use: The role of components of negative affect and coping style. *Substance Use & Misuse*, 48(4), 297-308. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.761713>
- Gómez-Gómez, M., Danglot-Banck, C., & Vega-Franco, L. (2003). Sinopsis de pruebas estadísticas no paramétricas. Cuándo usarlas. *Revista Mexicana de Pediatría*, 70(2), 91-99.
- González, M. T., & Landero, R. (2007). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): validación en una muestra mexicana. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(3), 189-198. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.3.2007.4044>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017: Reporte de Alcohol*. (2017). Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- International Business Machines Corporation [IBM]. (2017). *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, Version 25.0.2.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 1-27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill. <https://doi.org/10.2307/1420698>
- Leon, A. C., Davis, L. L., & Kraemer, H. C. (2011). The role and interpretation of pilot studies in clinical research. *Journal of Psychiatric Research*, 45(5), 626-629. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.10.008>
- Magill, M., & Ray, L. A. (2009). Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(4), 516-527. <https://doi.org/10.15288/jasad.2009.70.516>
- Mondragón, R. (2012). *Aplicación del programa de prevención estructurada de recaídas para estudiantes universitarios en un*

- paciente con dependencia severa a la marihuana. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones [OMSMA]. (2024). Informe sobre la Situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Recuperado de <https://www.gob.mx/conasama/documentos/informe-sobre-la-situacion-de-la-salud-mental-y-el-consumo-de-sustancias-en-mexico?state=published>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. OPS. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>
- Paulus, D. J., Heggeness, L. F., Raines, A. M., & Zvolensky, M. J. (2021). Difficulties regulating positive and negative emotions in relation to coping motives for alcohol use and alcohol problems among hazardous drinkers. *Addictive Behaviors*, 115, 106781. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106781>
- Pérez, L. A. (2010). Aplicación del programa de prevención estructurada de recaídas (PEREU) en un paciente con dependencia al alcohol. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Quiroga, H. (2008). Evaluación de un modelo cognitivo-conductual motivacional de atención escalonada para estudiantes universitarios con problemas de alcohol. [Tesis de Doctorado]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robles, R., & Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (panas). *Salud Mental*, 26(1), 69-75.
- Rojas, E., Real, T., García-Silberman, S., & Medina-Mora, M. E. (2011). Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. *Salud Mental*, 34(4), 351-365.
- Sánchez, J. (2005). Adaptación de un instrumento de tamizaje para la población mexicana que consume alcohol. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Snow, D. L., Sullivan, T. P., Swan, S. C., Tate, D. C., & Klein, I. (2006). The Role of Coping and Problem Drinking in Men's Abuse of Female Partners: Test of a Path Model. *Violence and Victims*, 21(3), 267-285. <https://doi.org/10.1891/vivi.21.3.267>
- Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (1992). Timeline follow-back: A technique for assessing self-reported alcohol consumption. En R. Z. Litten & J. P. Allen (Eds.), *Measuring alcohol consumption: Psychosocial and biochemical methods* (pp. 41-72). Humana Press/Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-1-4612-0357-5>
- Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., Schlauch, R. C., Coffey, S. F., Gulliver, S. B., Gudleski, G. D., & Bole, C. W. (2013). Affect regulation training (ART) for alcohol use disorders: development of a novel intervention for negative affect drinkers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(5), 433-443. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.05.012>
- Swan, J. E., Votaw, V. R., Stein, E. R., & Witkiewitz, K. (2020). The Role of Affect in Psychosocial Treatments for Substance Use Disorders. *Current Addiction Reports*, 7(2), 108-116. <https://doi.org/10.1007/s40429-020-00304-0>
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2010). Behavioral Therapy Across the Spectrum. *Alcohol Research & Health*, 33(4), 313-319.
- Witkiewitz, K., & Villarroel, N. A. (2009). Dynamic association between negative affect and alcohol lapses following alcohol treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 633-644. <https://doi.org/10.1037/a0015647>
- Wycoff, A. M., Carpenter, R. W., Hepp, J., Piasecki, T. M., & Trull, T. J. (2021). Real-time reports of drinking to cope: Associations with subjective relief from alcohol and changes in negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(6), 641-650. <https://doi.org/10.1037/abn0000684>