

Mindfulness como Estrategia para la Gestión de Ansiedad Ocasionada por Consumo de Sustancias Psicoactivas

Mindfulness as a Strategy for the Management of Anxiety Caused by the Consumption of Psychoactive Substances

Juan Carlos Callisaya-Condori¹

✓ Recibido: 7/noviembre/2023

✓ Aceptado: 17/abril/2024

✓ Publicado: 29/mayo/2024

📖 Páginas: desde 310-319

🌐 País

¹Bolivia

🏛️ Institución

¹Universidad Privada San Francisco de Asís

✉️ Correo Electrónico

jcallisaya@e.usfa.edu.bo

🆔 ORCID

<https://orcid.org/0009-0007-2242-7856>

Citar así:  APA / IEEE

Callisaya-Condori, J. (2024). Mindfulness como Estrategia para la Gestión de Ansiedad Ocasionada por Consumo de Sustancias Psicoactivas. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes 2.0*, 17(1), 310-319. <https://doi.org/10.37843/rted.v17i1.479>

J. Callisaya-Condori, "Mindfulness como Estrategia para la Gestión de Ansiedad Ocasionada por Consumo de Sustancias Psicoactivas", RTED, vol. 17, n.º 1, pp. 310-319, may. 2024.

Resumen

El mindfulness, derivado de la meditación budista Vipassana, implica prestar atención consciente y sin juicio al momento presente, fomentando la conciencia plena. El objetivo del estudio fue examinar el impacto de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en la ansiedad asociada al consumo de sustancias psicoactivas. La investigación se basó en el paradigma pragmático, con un enfoque mixto de investigación, contemplando un método basado en estudio de caso y con un diseño preexperimental. El paciente seleccionado cumplió con los criterios establecidos para la investigación. Se aplicaron técnicas de Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness junto con la Terapia de Consumo de Sustancias de Beck, complementadas con esquemas descriptivos que incluyeron un diagnóstico funcional, esquema de modeling, autoconcepto y esquema atribucional, para mejorar la comprensión del caso y realizar la intervención adecuada al paciente. Al inicio, se administró una batería de pruebas para evaluar los niveles de ansiedad del paciente, repitiéndose al final para verificar la reducción de estos niveles, lo que reveló una disminución significativa del malestar. Los resultados indicaron un impacto positivo del programa basado en Mindfulness en la gestión de ansiedad del paciente. Esta conclusión sugiere la eficacia de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness como intervención para abordar la ansiedad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas.

Palabras clave: Mindfulness, ansiedad, sustancias psicoactivas, estrategia, gestión.

Abstract

Mindfulness, derived from Buddhist Vipassana meditation, involves paying conscious, non-judgmental attention to the present moment, promoting full awareness. The objective of the study was to examine the impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on anxiety associated with the consumption of psychoactive substances. The research was based on the pragmatic paradigm, with a mixed research approach, contemplating a method based on a case study and a pre-experimental design. The selected patient met the criteria established for the investigation. Mindfulness-Based Cognitive Therapy techniques were applied along with Beck's Substance Use Therapy, complemented with descriptive schemes that included a functional diagnosis, modeling scheme, self-concept, and attributional scheme to improve the understanding of the case and carry out the appropriate intervention. for the patient. At the beginning, a battery of tests was administered to evaluate the patient's anxiety levels, repeating them at the end to verify the reduction of these levels, which revealed a significant decrease in discomfort. The results indicated a positive impact of the Mindfulness-based program on the patient's anxiety management. This conclusion suggests the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy as an intervention to address anxiety related to the use of psychoactive substances.

Keywords: Mindfulness, anxiety, psychoactive substances, strategy, management.

Introducción

El mindfulness, derivado de la meditación budista Vipassana, implica prestar atención consciente y sin juicio al momento presente, fomentando la conciencia plena. El mindfulness, originado en la milenaria meditación budista Vipassana, se destaca por su enfoque en la conciencia plena del momento presente, especialmente en el abordaje de la ansiedad derivada del consumo de sustancias psicoactivas. En el estudio de Zambrano & Tomalá (2022), se subraya cómo el estrés puede desencadenar angustia y trastornos psicológicos, impactando en diversas esferas sociales y familiares. La falta de habilidades adaptativas puede desembocar en fatiga y ansiedad, obstaculizando las actividades diarias (Mujica, 2022). La ansiedad puede influir en la conducta, incentivando el consumo de alimentos o sustancias, y está estrechamente ligada al estado de ánimo (Ramón Arbués et al., 2019).

Las enfermedades mentales que generan una mayor carga de padecimientos parecen manifestarse con mayor frecuencia durante la adolescencia. Aquellas personas que sufren estas condiciones enfrentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar pensamientos suicidas, así como de presentar comorbilidades con otros trastornos mentales. Además, muestran un aumento en las conductas de riesgo y experimentan un desempeño deficiente en áreas fundamentales como lo son las relaciones familiares, interpersonales y laborales. Todo esto resalta la importancia de reconocer que las enfermedades mentales, incluyendo el abuso de sustancias, tienen un impacto profundo en esta etapa de la vida. (Gómez & Bohórquez 2016).

El consumo de sustancias ha sido una práctica arraigada en la humanidad desde tiempos inmemoriales, abarcando desde el uso de alcohol, tabaco, hojas de coca y compuestos psicoactivos hasta el opio como analgésico (Becoña & Cortez, 2016). En la actualidad, este fenómeno se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, ya que su uso no solo se limita a propiedades curativas, sino que también se ha extendido con fines recreativos, aumentando el riesgo de abuso o dependencia

(Solano, 2017). La autoeficacia frente al consumo de sustancias se relaciona teóricamente con la percepción de control interno sobre la abstinencia y la prevención de recaídas, siendo más elevada en individuos que creen en factores internos y permanentes como determinantes de su abstinencia (Chicharro et al., 2017).

Para concluir, el objetivo central de esta investigación consiste en examinar exhaustivamente el impacto de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness como una estrategia de intervención clínica destinada a abordar la ansiedad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas. En el transcurso de este estudio, se planteó una pregunta fundamental: ¿Cuál sería el efecto del mindfulness como estrategia de intervención clínica para tratar la ansiedad ocasionada por consumo de sustancias psicoactivas? Este enfoque no solo buscó obtener resultados en términos de reducción de ansiedad, sino también proporcionar una visión más profunda sobre los mecanismos y procesos psicológicos implicados en el tratamiento de esta problemática específica.

Metodología

Para dar respuesta al objetivo planteado y a partir de las líneas de investigación, como, además, la generación del conocimiento. Se realizó una investigación que se enmarcó en el paradigma pragmático que Fidiás Arias en 2023 sostuvo que la verdad y la eficacia de una idea debían medirse por sus consecuencias prácticas y su utilidad en la resolución de problemas concretos, el pragmatismo abogaba por evaluar las creencias en términos de su impacto práctico en la experiencia humana. En la investigación realizada se utilizó el enfoque mixto que combinó los enfoques de investigación cualitativo y cuantitativo, que representaron un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implicaron la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Dado que era un estudio de caso, se preparó un alto grado de especificidad. Los

análisis de casos son comunes en investigaciones de ámbito social, educativo, clínico y empresarial. El diseño de investigación inherente a un estudio de caso solía involucrar métodos cualitativos, aunque ocasionalmente también incorporaba enfoques cuantitativos (Creswell, 2013).

Se empleó un enfoque secuencial en el método de investigación, que abarcó una fase inicial para recopilar y analizar datos cualitativos. Posteriormente, se llevó a cabo otra etapa en la que se recopilaron y analizaron datos cuantitativos. El diseño adoptado fue preexperimental, en el cual los sujetos no fueron asignados al azar, sino que fueron seleccionados previamente antes de la realización del experimento (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Las sesiones se realizaron en la ciudad de La Paz-Bolivia.

El modelo aplicado se llevó a cabo en el domicilio del paciente que contaba con el mobiliario necesario y que presentaba condiciones adecuadas respecto a comodidad, iluminación y privacidad que permitieron el control de variables extrañas como ruidos e interrupciones que pudieran actuar como factores distractores que interfirieran en el desarrollo de las sesiones de evaluación. El estudio se realizó desde el mes de julio al mes de septiembre del 2022, tuvo un período de duración de 8 semanas.

Se tomó como base para estructurar las sesiones la Terapia Cognitiva de las Drogodependencias (Aaron et al., 1993), Con el propósito de disminuir la intensidad y la frecuencia de los impulsos hacia el consumo de drogas, se lleva a cabo la refutación de creencias subyacentes. Además, se imparten técnicas específicas que permiten el control y la gestión de dichos impulsos. Este programa tiene una duración de 8 semanas, con una sesión semanal. Después, se implementó la Prevención de Recaídas en Conductas Adictivas Basada en *Mindfulness*. Su propósito consiste en reflejar las cualidades de la atención plena en el momento presente, adoptando una actitud desprovista de juicios y abrazando la práctica del *mindfulness*. (Bowen et al., 2013). A través de esta técnica, se perforará exponer el impacto del *mindfulness* en el paciente, buscando reducir los niveles de ansiedad.

Se aplicó: MEC Mini-Examen Cognoscitivo de Folstein et al. (1975) con el objetivo de poder identificar si el paciente presentaba algún tipo de daño a nivel cognoscitivo, para poder descartar afecciones ocasionadas por el consumo de sustancias psicoactivas. Para recabar datos generales del paciente, se aplicó el BASIC o CS de Lasaruz. Este cuestionario proporcionó información sobre la percepción del paciente respecto a sus principales problemas y exploró la presencia de signos e identificadores en áreas biofísicas, afectivas, de sensaciones, imágenes, cognitivas, conductuales y sociales. A grandes rasgos, el cuestionario permite conocer experiencias, tanto positivas como negativas, que son significativas para el paciente. También informa sobre características del ambiente familiar, escolar y social en el que se desarrolló el individuo, así como de las características medioambientales en que se desenvuelve en el presente.

Con el fin de valorar el nivel de ansiedad en el paciente, se emplearon dos herramientas de evaluación. Una de ellas fue el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad creado por Miguel-Tobal & Cano Vindel (2002). Este cuestionario evaluó de manera individual la frecuencia de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras en situaciones de la vida diaria que pudieran inducir ansiedad. Dicha evaluación proporcionó información detallada y completa al analizar situaciones y respuestas, su interacción y los tres sistemas de respuesta de forma independiente. Esto brindó la oportunidad de realizar una exploración preliminar que señalara las situaciones más problemáticas para el individuo, las respuestas susceptibles de modificación y los tratamientos más apropiados en cada caso.

Para la primera etapa se aplicó los instrumentos de evaluación poder descartar daño cognoscitivo ocasionado por el consumo de alcohol, seguidamente de las pruebas para identificar si el paciente tenía ansiedad y esta era ocasionada por el consumo de sustancias psicoactivas. Para comprender a detalle la historia de vida del paciente y poder realizar los esquemas explicativos correspondientes se utilizó entrevista clínica acompañado del

BASIC o CS. Al identificar que el consumo de sustancias psicoactivas era ocasionado por la ansiedad; pudimos pasar a una segunda etapa, donde se aplica la terapia cognitiva basada en Mindfulness para reducir la ansiedad y posteriormente ver cuál era su efecto en el paciente. Este proceso tomó un tiempo de ocho semanas, con una sesión por cada semana con asignación de tareas las cuales tenían que estar escritas en una hoja de registro, donde se contaba el tiempo de duración de cada actividad y las sensaciones experimentadas.

Resultados

Una vez terminada la aplicación de la técnica y los instrumentos, los resultados más relevantes que se pudieron evidenciar fueron la reducción significativa de los niveles de ansiedad del paciente y, por otro lado, la comprensión más detallada de los procesos y situaciones que llevaron al paciente a desarrollar un trastorno por consumo de sustancias. Esto desencadenó una necesidad ansiosa de consumir sustancias psicoactivas como mecanismo de defensa para evadir la realidad y hacer cada situación más llevadera. A continuación, presentamos los esquemas explicativos para la comprensión del estudio de caso.

Diagnóstico Funcional

Motivo de consulta. El paciente acude a consulta con síntomas de insomnio, temblores en las manos, sudoración y miedo a la muerte. Estos síntomas son atribuidos a la abstinencia prolongada de bebidas alcohólicas, el paciente nota que, al consumir alcohol, los síntomas disminuyen y hace que se sienta tranquilo, pero reconoce que esta conducta tiene consecuencias negativas que podrían llevarlo a su muerte, o ser hospitalizado, siendo una carga para su madre. La madre y el hermano menor están preocupados y frustrados por varios intentos fallidos de rehabilitación. Según el diagnóstico

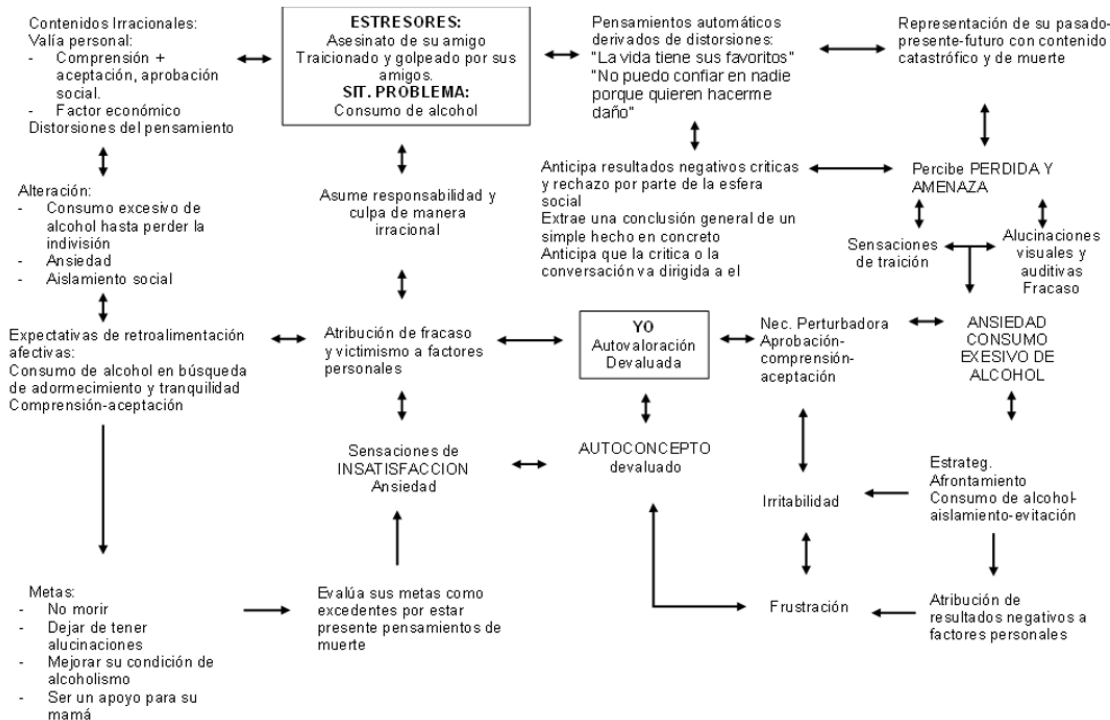
médico, su condición se encuentra en una fase terminal.

Núcleo de alteración. El paciente en cuestión tiene creencias irracionales que sobrevaloran la importancia de ser comprendido y aceptado en las esferas familiar y social. Tras el asesinato del amigo cercano, experimenta un intensa culpa y sentimientos de impotencia debido a la pérdida emocionalmente significativa. Ha experimentado situaciones difíciles en su vida, como el abuso físico y verbal, alejamiento y rechazo lo que ha contribuido a su atribución negativa de sí mismo y su incapacidad de proteger a sus seres queridos. Además, presenta un diagnóstico de consumo de sustancias psicoactivas lo que le genera pensamientos negativos y una visión catastrófica del futuro, la falta de estrategias de afrontamiento lo llevan a buscar refugio en el alcohol (ver Figura 1).

Esquema de *modeling* (nota de referencia para explicar que significa). Los modelos de aprendizaje del paciente son sus padres y hermanos mayores. Adoptó una forma desinteresada de pensar y actuar, buscando reconocimiento social y económico. Esto llevó a desarrollar un estilo de afrontamiento evitativo y una predisposición para obtener aprobación y reconocimiento del entorno. Las reacciones emocionales imitadas incluyen decisiones extremas de alejamiento y búsqueda de aprobación, con sensaciones de tristeza y culpa. En términos comportamentales, esto se manifiesta en decisiones extremadamente evitativas, llevándolo al aislamiento social.

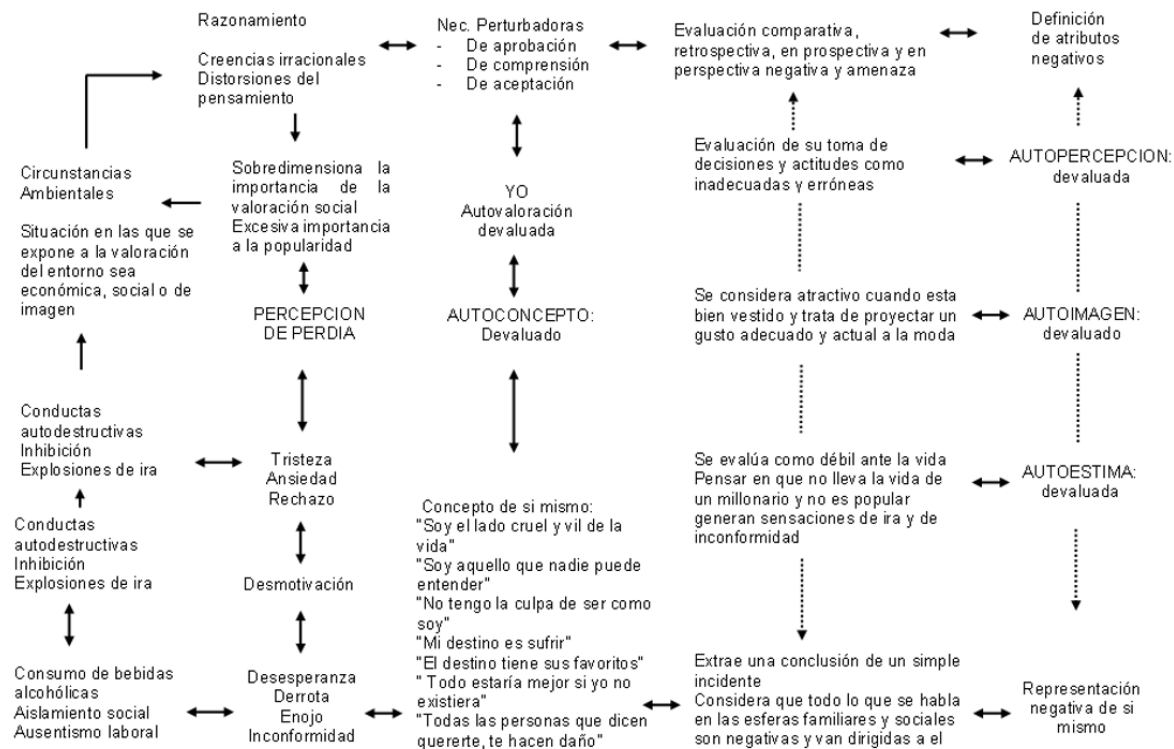
Esquema de autoconcepto. El paciente evalúa su vida en función de la aprobación económica, filtrando y magnificando los comentarios negativos del entorno, lo que genera rechazo y tristeza. Recurre al alcohol para adormecer emociones y tiene conductas autodestructivas. Su ansiedad aumentó por pensamientos negativos y se aísla socialmente, distorsiona su análisis de situaciones y se ve como una víctima de su entorno (ver Figura 2).

Figura 1
Núcleo de Alteración.



Nota. Esquema explicativo sobre el núcleo de alteración del paciente, elaboración propia (2022).

Figura 2
Esquema de Autoconcepto.



Nota. Esquema explicativo de autoconcepto del paciente, elaboración propia (2022).

Esquema atribucional. El paciente, atribuye sus situaciones negativas a factores externos y desconfía de su entorno, lo que le genera tensión y sensación de estar siempre bajo evaluación y crítica. Distorsiones del pensamiento como la sobre generalización y la personalización lo alejan de interactuar con los demás y desencadena emociones de ira y rechazo. Siente que sus posibilidades de cambiar su situación son limitadas y se ve en una etapa terminal. Esta evaluación negativa genera estrés, ansiedad y son trastornos relacionados con el consumo y abstinencia de alcohol.

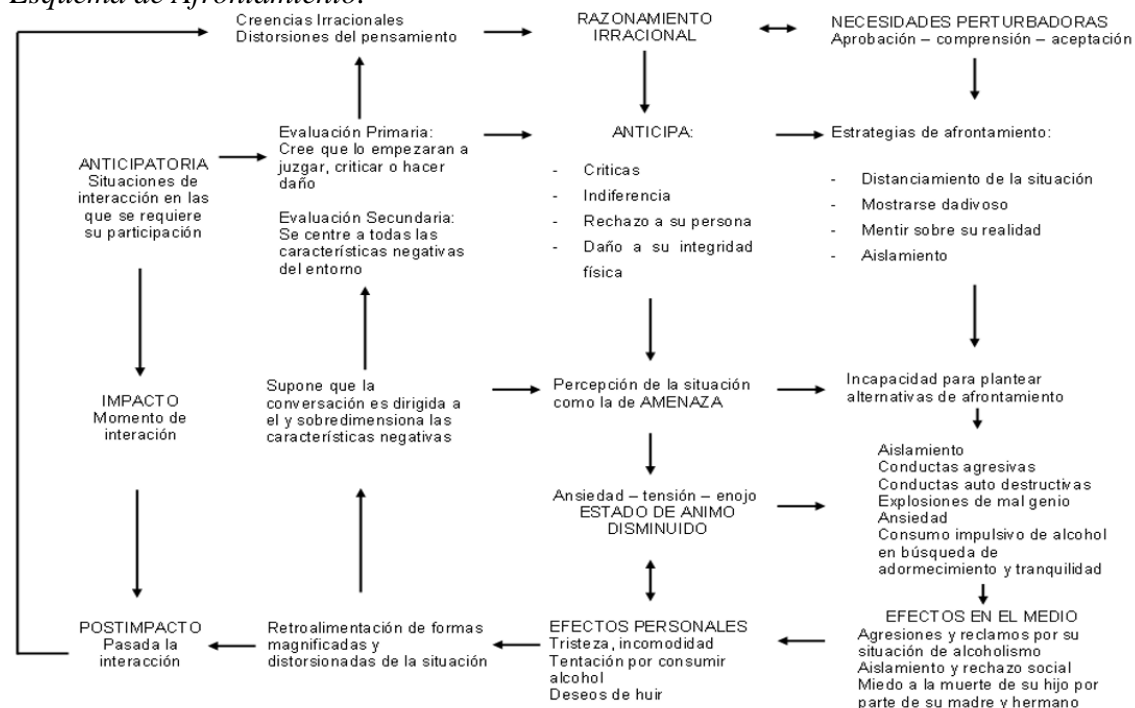
Esquema de logro. El paciente adopta una estructura de creencias que exige comprensión, aceptación social y reconocimiento basado en factores económicos y afectivos. Establece metas irreales, cómo ser millonario, que resulta en frustración e inalcanzabilidad. Siente falta de herramientas para alcanzar sus metas y busca tranquilidad en el consumo de alcohol. Evalúa sus acciones con culpa y considera que su autovaloración es baja debido a la insatisfacción con los logros. Estas creencias perturbadoras surgen negativamente su percepción de sí mismo y su capacidad para establecer relaciones satisfactorias.

Esquema de control de espacio. La estructura de creencias del paciente se basa en la necesidad de comprensión y aceptación vinculada al factor económico. Atribuye la falta de retroalimentación positiva a su estado financiero y a características materiales, lo que le genera ansiedad. Siente que se encuentra en una constante evaluación en las relaciones sociales y teme ser traicionado, lo que le lleva a mantener distancias con los demás. Estas percepciones generan sensaciones de inseguridad e indefensión en relación con su espacio y capacidad de interactuar con el entorno social.

Esquema de afrontamiento. Los conflictos familiares debido a su alcoholismo generan tristeza, y al encontrarse en una etapa terminal, busca tranquilidad en el consumo impulsivo de alcohol para evadir la realidad. Su desconfianza y sensaciones de amenaza lo llevan al aislamiento social, reduciendo de manera significativa su círculo social. El miedo a la muerte le suma tristeza y desinterés, recurriendo nuevamente al alcohol para evadir pensamientos angustiantes y el temor de ser una carga para su familia (ver Figura 3).

Figura 3

Esquema de Afrontamiento.



Nota. Esquema explicativo del afrontamiento del paciente, elaboración propia (2022).

Resultados

En un inicio, el paciente presentaba un nivel alto de ansiedad debido al consumo de sustancias psicoactivas; para ser más preciso el

alcohol. Luego de aplicar la Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness* se pudo disminuir estos niveles de manera muy significativa, dando un resultado positivo y respondiendo a la pregunta de investigación de manera satisfactoria.

Tabla 1

BAI

Nombre de la prueba	Resultado antes de aplicar Mindfulness	Resultado después de aplicar Mindfulness
	Puntuación Total	Puntuación Total
Inventario De Ansiedad De Beck (BAI)	48	22

Nota. Tabla comparativa de pre y post intervención del programa de reducción de ansiedad basado en Mindfulness, elaboración propia (2022).

Tabla 2

ISRA.

Nombre de la prueba	Resultado antes de aplicar Mindfulness					Resultado después de aplicar Mindfulness			
	Pt.	c	F	M	T	C	F	M	T
Inventario De Situaciones Y Respuestas De Ansiedad (ISRA)	PD	136	116	82	334	44	48	15	107
	PC	99	99	90	99	5	35	5	10
	Pt.	F-I	F-II	F-III	F-VI	F-I	F-II	F-III	F-VI
	PD	151	33	75	66	56	11	28	18
	PC	99	95	95	99	10	15	25	25

Nota. Tabla comparativa de pre y post intervención del programa de reducción de ansiedad basado en Mindfulness, elaboración propia (2022).

Los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos de evaluación mostraron que el paciente tenía niveles muy elevados de ansiedad, como se puede observar en las Tablas comparativas: Tabla 1 y Tabla 2. El instrumento ISRA nos ayudó a identificar con mayor detalle cuándo se presentaba con mayor frecuencia la situación ansiógena. Aunque todo el proceso de valoración de la situación estaba relacionado, había acontecimientos que facilitaban la elevación de los niveles de ansiedad del paciente, desencadenando un impulso por consumo de sustancias como mecanismo de defensa para evadir la realidad. Al finalizar, se repitió el procedimiento de evaluación, donde el paciente mostró una reducción significativa de los niveles de ansiedad, como se ve en las tablas mencionadas, lo que indica que no solo redujo su condición ansiógena, sino que también demostró un mayor control en diferentes áreas.

Al finalizar la sesión y el entrenamiento en *Mindfulness*, el paciente mostró una gran mejoría no solo en disminuir los niveles de ansiedad, sino también, cambio varias de las creencias irracionales que generaban malestar, si bien la investigación estaba enfocada a ver cuál era el efecto del *mindfulness* y si este lograba disminuir o no la ansiedad en el paciente, se pudo observar que en el entrenamiento se estaban introduciendo estrategias de afrontamiento que no solo podían ser aplicadas en situaciones específicas, más al contrario; en su vida cotidiana adoptando esta experiencia como un nuevo estilo de vida que le permitía identificar factores de riesgo o amenaza para afrontarlos de manera adecuada, dando oportunidad a cometer un error y de éste generar una experiencia más enriquecedora.

Discusión

En el estudio de caso que se realiza, se puede responder a la pregunta que aún al inicio nos planteamos: ¿Cuál es el efecto del mindfulness como estrategia de intervención clínica para tratar la ansiedad ocasionada por el consumo de sustancias psicoactivas? Al realizar la intervención clínica con el paciente se puede evidenciar que el mindfulness tiene un efecto positivo bastante significativo, reduciendo los niveles de ansiedad del paciente a ansiedad mínima o ausencia de ansiedad, considerando que los niveles iniciales son elevados.

La investigación realizada aporta como una alternativa a las formas tradicionales de tratar la ansiedad en modelos de intervención terapéuticos a pacientes con consumo de sustancias psicoactivas. Al ser el mindfulness un entrenamiento que representa un desafío a nivel cognitivo para el paciente, los resultados que se pueden obtener son muy provechosos, permitiendo al paciente generar nuevas formas para afrontar su condición, aceptarla y ser consciente de las situaciones de riesgo para así identificarlas, sobrellevarlas y poder aprender de estas experiencias, aportando un mayor control al paciente.

Al inicio de la intervención, el paciente presenta niveles elevados de ansiedad, "Ansiedad Extrema", vinculados a una condición de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. El paciente experimenta experiencias negativas con relación a las terapias de rehabilitación tradicionales. La funcionalidad del entrenamiento en mindfulness ayuda al paciente a generar compromiso con las sesiones. Los ejercicios que realiza cada día lo apoyan a poder conciliar el sueño de manera más rápida y por tiempos más prolongados, haciendo que el paciente desarrolle sus actividades cotidianas de manera óptima. Al desarrollar habilidades para identificar las situaciones de riesgo que le generan ansiedad, facilita al paciente poder tomar decisiones adecuadas y poder afrontarlas de una forma acertada.

Desarrollar la intervención con el paciente de manera individual y no de forma grupal como se acostumbra, brinda tener mayor

contacto con el paciente, generando privacidad y confianza al momento de poder escuchar su historia de vida. Poder realizar un estudio más detallado sobre las diversas problemáticas psicosociales del paciente permite abordar el caso de una forma detallada y adecuar las técnicas a las necesidades de este.

Las intervenciones basadas en Mindfulness parecen mejorar los síntomas principales de la depresión y ansiedad, como regular los pensamientos negativos mediante el proceso de aceptación y facilitar un mejor control de emociones, enfocándose en la atención al momento presente, sin juzgar (Moscoso & Lengacher, 2017). Con el propósito de elevar la conciencia y manejar de manera efectiva los procesos mentales que contribuyen al malestar emocional y a la conducta inadaptada, la psicología contemporánea adopta el mindfulness como un enfoque para abordar los trastornos del estado de ánimo, incluyendo la ansiedad y la depresión (Martínez & Pacheco, 2012).

A pesar de que el mindfulness a menudo se percibe como una práctica cognitivamente desafiante, se puede observar que el grupo de participantes de la investigación realizada por (Massaro 2017) está compuesto mayormente por individuos con un nivel sociocultural medio-bajo. Cabrera (2019), en el periodo de 2018 a 2019, realiza un estudio en la comunidad terapéutica CETAD "Carlos Diaz Guerra" donde se examinan 24 pacientes de edades entre 20 y 55 años, quienes experimentan una sensación de insatisfacción y falta significativa en sus actividades diarias.

Se implementa la técnica de intervención denominada "Mindfulness", que se centra en la atención plena durante cada actividad. Los resultados revelan un aumento significativo en la satisfacción relacionada con la realización de tareas cotidianas, lo cual actúa como un factor propicio para el mejoramiento del equilibrio ocupacional. La ansiedad se destaca como uno de los principales desencadenantes de recaídas en individuos afectados por alteración del consumo de sustancias psicoactivas. Los enfoques tradicionales de rehabilitación incorporan métodos de relajación que se consideran adecuados para abordar la ansiedad. No

obstante, investigaciones recientes resaltan la eficacia sobresaliente de la terapia cognitiva basada en mindfulness en el tratamiento de esta condición, demostrando una reducción altamente efectiva de los niveles de ansiedad.

Una limitante que presenta la investigación realizada es el tiempo, cuando se aborda al paciente en la tercera semana. El paciente presenta abstinencia por alcohol (DSM-5 2014), lo cual implica una mayor resistencia y pronostica una recaída, la cual no sucedió, ya que el entrenamiento toma tiempo para poder ser interiorizado por parte del paciente. Por tratarse de un estudio realizado con un único participante, limita la capacidad de ver los resultados y los efectos del mindfulness con otros participantes.

Como propuesta de direcciones futuras en esta investigación podemos realizar un estudio longitudinal que siga a los participantes a lo largo del tiempo para evaluar los efectos a largo plazo del mindfulness como estrategia de intervención clínica en pacientes con ansiedad ocasionada por el consumo de sustancias psicoactivas. Esto permite comprender mejor la sostenibilidad de los beneficios del mindfulness y su impacto en la prevención de recaídas a largo plazo. Además, explorar la eficacia del mindfulness en un contexto grupal, comparándolo con las intervenciones individuales, para determinar cuál es más efectivo y en qué situaciones.

Por último, investigar cómo se puede integrar el mindfulness dentro de los sistemas de atención médica existentes para mejorar la accesibilidad y la implementación de esta práctica en entornos clínicos y comunitarios. Esto incluiría la formación de profesionales de la salud en mindfulness y el desarrollo de programas estructurados de mindfulness para pacientes en diferentes entornos de atención médica.

Conclusiones

Se pudo demostrar que el efecto del *mindfulness* para gestionar la ansiedad ocasionada por consumo de sustancias psicoactivas tiene un resultado óptimo. El entrenamiento brinda al paciente un mayor control de sus pensamientos y creencias;

haciendo que responda de manera óptima a su entorno, poder identificar situaciones de riesgo y tener la capacidad de afrontarlas disminuye de manera significativa acontecimientos que puedan derivar en un consumo por ansiedad, al ser un entrenamiento; una vez finalizada la terapia el paciente lo puede seguir practicando lo que implica que no genera una necesidad de que el terapeuta este presente.

Al ser un estudio de caso, contribuye a poder ver con mucho más detalle los diversos factores que ocasionaron que el paciente desarrolle esta condición. La investigación aporta con técnicas e instrumentos que fueron utilizados para llevar a cabo las sesiones, las cuales permitirán a futuras intervenciones tener una guía de que instrumento y técnicas pueden ser utilizados para el abordaje de pacientes con esta condición.

Por mostrar un resultado óptimo brinda la posibilidad de desarrollar futuras investigaciones mucho más profundas y detalladas sobre la terapia cognitiva basada en mindfulness para gestionar la ansiedad ocasionada por consumo de sustancias psicoactivas, o en todo caso ser introducida a los modelos que suelen ser utilizados para terapias de rehabilitación.

Por mostrar un resultado óptimo, superando el resultado esperado, abre la posibilidad de poder replicar esta intervención con una población mucho más grande, lo que implicaría una investigación de mayor rango para poder ver los efectos del *mindfulness* como estrategia de intervención terapéutica clínica para gestionar la ansiedad ocasionada por consumo de sustancias psicoactivas, brindando la posibilidad de poder ser introducida para futuras intervenciones psicoterapéuticas. Un punto para resaltar es la versatilidad del *mindfulness* al momento de aplicarlo puede ser una ventaja del terapeuta con su paciente; al momento de abordar el caso, hacer consciente de las creencias irracionales permite al paciente tener más control de sobre pensamientos automáticos que pueden obstaculizar las sesiones.

Referencias

- Aaron T., Beck F., Wright, D. Cory F., Newman Bruce S. L. (1993). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. <https://n9.cl/vnqwg>
- Arias, F. (2023). El paradigma pragmático como fundamento epistemológico de la investigación mixta. *Educ. Art. y Com.* Universidad Central de Venezuela, 12(2).
- Becoña, E., & Cortés, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol.
- Cabrera Estévez, J. C. (2019). *Aplicación De La Técnica "Mindfulness" Para Determinar Y Desarrollar La Satisfacción En La Ejecución De Las Actividades De La Vida Diaria En Pacientes Con Adicciones, En Edades Comprendidas Entre 18 A 65 Años*. Participantes Del Centro De Especialización De Tratamiento A Personas Con Consumo Problemático De Alcohol Y Otras Drogas "CETAD" Carlos Díaz Guerra.
- Chicharro Romero, J., Pedrero Perez, E. J. & Perez Lopez, M. (2017). *Autoeficacia para resistirse al consumo de sustancias como predictora de resultados de tratamiento y su relación con variables de personalidad: estudio de una muestra de adictos con el DTCQ, el VIP y el MCMI-II*, Instituto de Adicciones de Madrid.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry & Resarch Design. Choosing Among Five Approaches*. SAGE Publications.
- Gómez-Restrepo C., Bohórqueza A., Tamayo Martínez N., Rondón M., Bautistac, Rengifo H., & Medina-Ricoe, M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*, 45(S1), pp. 50-57. DOI: 10.1016/j.rcp.2016.09.009
- Hernández-Sampieri R., & Mendoza Torrez C. P. (2018). *Metodología De La Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Y Mixta*. McGraw-Hill.
- Martínez, E., & Pacheco, M. (2012). El incremento de mindfulness con el ejercicio de la psicoterapia. *Acción Psicológica*, 9(2), 111-116. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.2.4109>
- Miguel-Tobal, J. J., & Cano Vindel, A. R. (2002). *Manual: ISRA. Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*. Editorial TEA Ediciones.
- Moscoso, M. S., & Lengacher, C. A. (2017). El rol de mindfulness en la regulación emocional de la depresión. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 64-70. DOI: 10.1016/j.mincom.2017.08.002
- Mujica-Sequera, R. M. (2020). La Enseñanza Tecnoemocional en la Educación del Siglo XXI. *Revista Docentes 2.0*, 9(2), 71-78. <https://doi.org/10.37843/rted.v9i2.147>
- Ramón Arbués, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., Guerrero Portillo, S., & Sáez Guinoa, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>
- Solano Melo, C. A. (2017). *Estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Marcos.
- Zambrano-Vélez, W. A., & Tomalá-Chavarría, M. D. (2022). Diagnóstico de Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. *Revista Docentes 2.0*, 14(2), 42-47. <https://doi.org/10.37843/rted.v14i2.330>