



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
(UTN)**

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

(FECYT)

CARRERA: PSICOLOGÍA

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR,
MODALIDAD DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

TEMA:

**“LA INFLUENCIA DEL TIEMPO DE TRATAMIENTO EN LA
AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL CETAD VOLVER A LA
VIDA”.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología

Línea de investigación: Desarrollo social y del comportamiento humano

Autor: Andrés Ismael Jácome Rocha

Director: Msc. Sandra Verónica Zambrano Andrango

Ibarra – noviembre– 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DEL CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003817424		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Jácome Rocha Andrés Ismael		
DIRECCIÓN:	Natabuela, Miguel Ángel De La Fuente Y Flores Vásquez		
EMAIL:	aijacome1@gmail.com - aijacomer@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0994467493

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“La influencia del tiempo de tratamiento en la autoestima de los pacientes del CETAD Volver a la Vida”
AUTOR (ES):	Jácome Rocha Andrés Ismael
FECHA:	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Psicología
ASESOR/DIRECTOR:	Msc. Sandra Verónica Zambrano Andrango MSc. Julio Guzmán Bravo

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 24 días, del mes de noviembre de 2025

EL AUTOR:

(f)

Jácome Rocha Andrés Ismael

C.C.: 1003817424

**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR**

Ibarra, 24 de noviembre de 2025

Msc. Verónica Zambrano

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de integración curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Unidad Académica de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f)

Msc. Sandra Verónica Zambrano Andrango

C.C.: 1723975502

DEDICATORIA

A la memoria de mi amado padre, quien partió de este mundo, pero permanece vivo en mi corazón.

Este trabajo va dedicado como homenaje a su vida, valores y enseñanzas que dejó sembradas en mi. El ejemplo que él me dio de honradez, amor y esfuerzo permanece como guía y me inspira a continuar y alcanzar cada meta que me proponga.

Este logro académico es también suyo, porque fue usted quien me enseñó a luchar, a no rendirme y a confiar en mis capacidades.

Que este esfuerzo sea un tributo eterno a su recuerdo imborrable.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero reconocimiento a Mishel, madre de mi hija, cuyo ejemplo de esfuerzo y perseverancia me inspiró a continuar esta carrera.

Agradezco también a Daniela, compañera y amiga, por su apoyo y acompañamiento constante, en los momentos más difíciles, en los que me animó a no desistir.

Mi gratitud a ambas por ser un cimiento clave en la culminación de esta carrera y trabajo académico.

RESUMEN

El consumo problemático de sustancias psicoactivas constituye una preocupación de salud pública que afecta el bienestar físico, emocional y social de las personas, siendo la autoestima un factor determinante en los procesos de recuperación y reinserción social, por lo que resulta necesario analizar su evolución durante los tratamientos de rehabilitación; el objetivo general de esta investigación fue analizar la influencia del tiempo de tratamiento en la autoestima de los pacientes del CETAD “Volver a la Vida”; se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo–correlacional, no experimental y de corte transversal, con una muestra censal de los 40 pacientes, en rangos de permanencia de 0 a 2, 2 a 4 y 4 a 6 meses, aplicándose el Inventario de Autoestima de Coopersmith y una matriz de clasificación por tiempo; los resultados evidenciaron que los niveles de autoestima en las dimensiones sí mismo, social, familiar y general tienden a ubicarse en rangos medios, observándose una correlación positiva moderada ($r = 0,501$; $p = 0,001$) entre el tiempo de tratamiento y la autoestima general, lo que refleja una mejora progresiva en la percepción personal conforme aumenta el tiempo de permanencia; en conclusión, el tiempo de tratamiento influye en el fortalecimiento de la autoestima, en la percepción individual, por lo que requieren intervenciones prolongadas y específicas para consolidar resultados en los pacientes.

Palabras clave: Autoestima, rehabilitación, adicciones, tiempo de tratamiento, pacientes, CETAD.

ABSTRACT

Problematic substance use is a public health concern that affects the physical, emotional, and social well-being of individuals, with self-esteem being a key factor in recovery and social reintegration processes; therefore, it is necessary to analyze its development through rehabilitation treatments. The general objective of this research was to analyze the influence of treatment duration on the self-esteem of patients at the CETAD “Volver a la Vida.” A quantitative, descriptive–correlational, non-experimental, and cross-sectional with a census sample of the 40 patients, classified into ranges of 0 to 2, 2 to 4, and 4 to 6 months of treatment, applying the Coopersmith Self-Esteem Inventory and a time classification matrix. The results showed that self-esteem levels in the dimensions of self, social, family, and general tend to be located in medium ranges, with a weak positive correlation ($r = 0.501$; $p = 0.001$) between treatment duration and overall self-esteem, reflecting a progressive improvement in personal perception as treatment duration increases. In conclusion, treatment duration influences the strengthening of self-esteem and individual perception, requiring prolonged and specific interventions to consolidate results in patients.

Keywords: Self-esteem, rehabilitation, addictions, treatment duration, patients, CETAD.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	11
Problema de investigación	11
Justificación.....	11
Objetivos	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	14
1.1. Autoestima	14
1.1.1. Definición y componentes principales.....	14
1.1.2. Relevancia de la autoestima en el bienestar emocional	15
1.1.3. Factores que afectan la autoestima en personas con consumo de sustancias psicoactivas.....	16
1.1.4. Autoestima como variable dependiente en la rehabilitación	17
1.1.5. Estrategias para mejorar la autoestima en procesos terapéuticos	19
1.2. Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).....	20
1.2.1. Definición	20
1.2.2. Clasificación de las SPA.....	21
1.2.3. Uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas	24
1.2.4. Factores de riesgo asociados al abuso y dependencia.....	25
1.2.5. Consecuencias del consumo de SPA en la autoestima y el estado emocional.	26
1.2.6. Rol de los CETAD en el manejo de las spa	27

1.3.	Tiempo de tratamiento	28
1.3.1.	Definición e importancia del tiempo como variable independiente	28
2.	CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	30
2.1.	Tipo de investigación	30
2.2.	Técnica e instrumento	30
2.2.1.	Técnicas	30
2.3.	Preguntas de investigación.....	32
2.3.1.	Matriz de operacionalización de variables.....	32
2.3.2.	Participantes	33
	CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
3.1	Resultados	35
3.1.1.	Niveles de autoestima “sí mismo”	35
3.1.2.	Niveles de autoestima “social”	36
3.1.3.	Niveles de autoestima “familia”	37
3.1.4.	Autoestima general	38
3.1.4.	Correlación entre autoestima y tiempo de tratamiento	39
3.2	Discusión.....	40
	CONCLUSIONES	44
	RECOMENDACIONES	46
	REFERENCIAS.....	47
	ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables	32
Tabla 2. Población (pacientes CETAD)	35
Tabla 3. Dimensión de la variable Autoestima “Sí mismo”	35
Tabla 4. Dimensión de la variable Autoestima “Social”	36
Tabla 5. Dimensión de la variable Autoestima “Familia”	37
Tabla 6. Dimensión de la variable Autoestima “General”	38
Tabla 7. Correlación entre el tiempo de tratamiento y la variable Autoestima.	39

INTRODUCCIÓN

Problema de investigación

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y alcohol constituye preocupación en la salud pública en Ecuador y a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), las adicciones afectan a millones de personas, generando un impacto en la salud física, en el bienestar emocional y social de quienes las padecen. Uno de los aspectos afectados es la autoestima, considerada para la recuperación y reintegración social de los pacientes en tratamiento.

Para esta investigación vamos a usar la siguiente pregunta como problema de investigación: ¿De qué manera influye el tiempo de tratamiento en la autoestima de los pacientes varones del CETAD “Volver a la Vida”? Esta pregunta surge de la necesidad de comprender la efectividad de los programas de tratamiento actuales al momento de abordar los desafíos emocionales de los pacientes a lo largo del tiempo. Al momento de la adherencia del paciente al tratamiento, la autoestima juega un rol fundamental además ayuda a desarrollar resiliencia y mantener la motivación durante el proceso de recuperación.

Justificación

La presente investigación es relevante porque aborda un problema crítico a nivel local y regional: la influencia del tiempo de tratamiento en la autoestima de los pacientes del CETAD “Volver a la Vida”. En Ecuador, el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol genera deterioro físico, emocional y social, afectando a quienes lo padecen, a sus familias y comunidades. Este estudio busca evaluar cómo la duración de los programas terapéuticos impacta en la autoestima, un factor para la motivación, adherencia y resiliencia durante el proceso de recuperación.

Para optimizar los tratamientos es indispensable comprender esta relación además que también puede garantizar la recuperación de los pacientes. La autoestima, como su nombre lo dice, es la estima que nos tenemos a nosotros mismos y por lo tanto va a influir en la percepción personal de cada paciente y en la resiliencia, es decir, en la capacidad para enfrentar los desafíos y evitar recaídas. Ya que, en este estudio vamos a generar datos específicos de la forma en la que el tiempo de tratamiento afecta este aspecto emocional esto permitirá al CETAD, mejorar sus estrategias terapéuticas y adecuarlas a las necesidades individuales de cada una de las personas que vayan al centro.

Además de aplicar estos resultados al CETAD, también serán aplicables a instituciones de rehabilitación con problemáticas similares. La posibilidad de reproducir estos métodos favorecerá a mejorar la calidad de los servicios ofrecidos en todo el país, fortaleciendo una mejoría sostenible y eficaz en las personas afectadas involucradas en el consumo de sustancias

Los hallazgos de esta investigación tienen la capacidad de desarrollar múltiples repercusiones favorables en distintos niveles. En el contexto educativo, tienen la posibilidad de enriquecer estudiantes y profesionales de la psicología, quienes estarían mejor preparados para tratar las necesidades emocionales de sus pacientes, debido a que puede proporcionar evidencia observacional sobre la relación entre el tiempo de tratamiento y el índice de autoestima en el contexto de la rehabilitación por consumo de sustancias.

En términos de práctica profesional, los hallazgos pueden ser utilizados por el CETAD "Volver a la Vida" para ajustar sus programas de tratamiento, incorporando estrategias que fortalezcan la autoestima de los pacientes a lo largo de su proceso de recuperación como resultado, mejorará la efectividad de los tratamientos, consolida la reputación del centro como un referente en la rehabilitación de personas con adicciones.

Dentro del contexto social, la presente investigación colaborará con la reducción del estigma asociado al consumo de sustancias debido a que enfatiza la importancia de un abordaje holístico. Además, los resultados pueden proporcionar la base para el diseño de políticas públicas eficientes que abarquen la parte emocional en sus procedimientos de intervención y rehabilitación.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar el efecto del tiempo de tratamiento en la autoestima de los pacientes del CETAD “Volver a la Vida”.

Objetivos específicos

1. Clasificar a los pacientes del CETAD según su tiempo de permanencia en el tratamiento en rangos de 0 a 2 meses, 2 a 4 meses y 4 a 6 meses.
2. Evaluar los niveles de autoestima de los pacientes dentro de cada uno de estos rangos temporales especificados.
3. Realizar un análisis de la correlación entre la duración del tratamiento, segmentada en los rangos temporales definidos, y los niveles de autoestima medidos en los pacientes.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Autoestima

1.1.1. *Definición y componentes principales*

La autoestima puede entenderse como la forma en que una persona se valora a sí misma, influenciada por sus experiencias personales, su entorno social y la imagen que ha construido de sí a lo largo de su vida. De acuerdo con Rosenberg en el año de 1989, uno de los pioneros en el estudio de este concepto, la autoestima es una evaluación positiva o negativa que las personas hacen sobre sí mismas, basada en el grado de aceptación o rechazo que perciben hacia su propio ser (Alaniz et al., 2023).

Desde una perspectiva profunda, Branden en el 1994 considera que la autoestima es una necesidad psicológica básica que interviene en la manera en que las personas enfrentan los desafíos cotidianos, no se mantiene de forma constante, este evoluciona a partir de factores internos y externos, como las relaciones familiares, las vivencias sociales y las creencias personales (Vargas & Vásquez, 2019).

La autoestima está compuesta por tres dimensiones fundamentales; la cognitiva, que hace referencia a los pensamientos y creencias que una persona tiene sobre sí misma, por otro lado la afectiva, relacionada con las emociones que acompañan esas creencias, como el orgullo, la vergüenza o el rechazo y la dimensión conductual, que se manifiesta en las acciones que la persona realiza en función de cómo se percibe, es decir, si actúa con seguridad o evita ciertos retos por falta de confianza. Estos componentes interactúan entre sí y según Fernández (2022), cuando están equilibrados, permiten que la persona desarrolle una actitud resiliente y proactiva ante la vida.

Asimismo, es importante destacar la relación que existe entre la autoestima y otros conceptos psicológicos como el autoconcepto y la autoimagen. De acuerdo con Morales (2021), el autoconcepto se forma a partir de la experiencia individual y del contacto con el entorno, constituyéndose en la base sobre la cual se edifica la autoestima. En este sentido, cuanto más positiva sea la percepción que una persona tiene de sí misma, mayor será su nivel de autoestima.

Según López et al. (2021) para alcanzar una autoestima saludable debemos contar con dos aspectos fundamentales; la confianza en uno mismo y el respeto por el propio valor, los cuales nos van a ayudar a actuar de forma eficiente hacia los problemas y reconocernos como alguien merecedor de felicidad. Por lo cual, es indispensable afianzar estos pilares para establecer relaciones sanas y enfrentar dificultades emocionales de una mejor manera, especialmente en circunstancias como el tratamiento de adicciones.

1.1.2. Relevancia de la autoestima en el bienestar emocional

La autoestima es el eje central dentro del equilibrio emocional, ya que, gracias a ella se condiciona la forma en que se manejan las emociones, relaciones interpersonales y la forma de tomar decisiones importantes en el diario vivir. Fernández (2022) explica que quienes han adquirido una autoestima saludable tienden a mostrar una mejor capacidad para la autorregulación emocional y un vínculo más saludable con las demás personas. Lo cual, interpretándose de otro modo nos dice que, en caso de tener una autoestima deficiente, se tiende a una desregulación emocional que podría derivar en otras problemáticas tales como depresión, ansiedad o inadaptación social.

Desde la perspectiva de Sabucedo (2023), el fortalecimiento de la autoestima es un objetivo fundamental del proceso terapéutico, debido que, un individuo que se valora

positivamente tiene mayores recursos internos para afrontar las situaciones difíciles y desenvolverse con asertividad en el entorno social. Además, tiene una relación directa con la percepción de control personal, lo que permite enfrentar la frustración de forma proporcionada y un ajuste más realista de la auto percepción.

En concordancia, en el momento en el que se trabaja de forma activa en el fortalecimiento del autoestima de los pacientes, estos tienden a presentar una mejor actitud a seguir los tratamientos y menor propensión a recaídas (Vásquez & Vega, 2021, p. 1390). Estas aportaciones consolidan la necesidad de considerar la autoestima como una variable indispensable en los programas de rehabilitación.

También debemos considerar que existe un vínculo con la resiliencia, lo cual es importante en este contexto. Martín et al. (2023), afirman que el efecto directo de la seguridad percibida sobre el autoconcepto, se observa una mayor capacidad predictiva al considerar la mediación secuencial de la resiliencia y la autoestima positiva, porque confían en sus capacidades para superar los obstáculos (p. 11). Esta afirmación respalda la importancia de incluir estrategias terapéuticas que refuercen el valor personal y el autoconocimiento dentro de las intervenciones, en procesos como la recuperación de las adicciones, donde el bienestar emocional es un componente crítico para el éxito a largo plazo.

1.1.3. Factores que afectan la autoestima en personas con consumo de sustancias psicoactivas

Existen ciertos factores personales, sociales y familiares que afectan directamente la autoestima de aquellos que consumen sustancias psicoactivas (SPA). De acuerdo con Brandt et al. (2022), el uso prolongado de estas sustancias genera sentimientos como inutilidad, desvalorización y aislamiento, lo que impacta la percepción personal de valía y dificulta los

procesos de recuperación. Suelen estar ligadas a vivencias pasadas marcadas por el rechazo, la frustración frente a problemas sin aparente solución y, en muchos casos, por traumas no atendidos.

En el contexto familiar, la existencia de discrepancias sin resolver y la negligencia emocional suelen debilitar la autoestima de aquellos que enfrentan una adicción. El crecer en un ambiente familiar hostil puede promover sentimientos de desconfianza e inutilidad, lo cual conduce al uso de sustancias como una forma de lidiar con esto (Fernández, 2022). Por lo tanto, en ausencia de un núcleo familiar o personas que sirvan de red de apoyo y que sean capaces de brindar contención emocional, suele provocar un aislamiento, que afecta al autoestima y obstaculiza la adherencia al tratamiento de rehabilitación.

En el ámbito social, el estigma que se arrastra tras haber consumido SPA representa un obstáculo para la recuperación emocional y personal. Li et al. (2025) explican que la sociedad suele etiquetar a quienes consumen como “drogadictos”, donde el estereotipo y la amenaza del consumo de drogas son factores que influyen en la autoaceptación de los drogadictos. Este rechazo externo, sumado a una imagen negativa de sí mismos, refuerza patrones de baja autoestima que persisten en el tiempo y favorecen la continuidad del consumo.

Por otra parte, es necesario considerar las consecuencias neuropsicológicas derivadas del consumo sostenido de SPA. Las alteraciones que afectan la memoria, la toma de decisiones y otras funciones ejecutivas reducen la capacidad de respuesta frente a los desafíos cotidianos. Generando una percepción de ineficacia personal y sentimientos de desesperanza (Pérez et al., 2025). Estos factores interactúan entre sí, por ende, es necesario abordar el fortalecimiento de la autoestima como un componente dentro de los programas de rehabilitación.

1.1.4. Autoestima como variable dependiente en la rehabilitación

La autoestima cumple un papel en los procesos de rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, porque su evolución permite valorar los avances emocionales y psicológicos del paciente durante el tratamiento. Su análisis como variable dependiente permite identificar el nivel de percepción personal y el compromiso del individuo con su proceso de recuperación. En este contexto, Ali & Heredia (2023), se reconoce que una autoestima saludable actúa como un elemento motivador para la permanencia en los programas terapéuticos y para una mejor adaptación a las exigencias del entorno rehabilitador.

Morris Rosenberg en 1965 propone un modelo de escala para la medición del autoestima, lo cual ha permitido evaluar modificaciones en el autoconcepto de los pacientes. En concordancia con este autor, el valor que le dan las personas a su dignidad se vincula con la autoestima, lo cual influirá en su comportamiento, toma de decisiones y forma en que se enfrentan las dificultades. Cuando una persona fortalece su autoestima, esto incrementa la posibilidad de involucrarse aún más en el proceso de recuperación y a la vez en la reducción de recaídas.

En instituciones de rehabilitación como el CETAD “Volver a la Vida”, se han ejecutado intervenciones enfocadas en mejorar la percepción personal de los pacientes añadiendo sesiones que refuercen sus habilidades sociales, capacidades y autoimagen. Sin embargo, no se han encontrado estudios académicos que respalden estos datos, diversos informes institucionales mencionan una mejora sostenida en los niveles de autoestima tras tres meses de tratamiento. Estos resultados han sido atribuidos a la inclusión del acompañamiento psicológico con terapia grupal y actividades socioeducativas.

Por otro lado, la autoestima es considerada como una variable protectora frente a la posibilidad de recaer en el consumo, cuando las personas desarrollan una percepción positiva de sí mismas, logran enfrentar mejor el estrés, regular sus emociones y mantener conductas

saludables. Es justo aquí donde la terapia cognitivo-conductual ha demostrado ser útil para trabajar patrones de pensamiento negativos y fomentar una autovaloración equilibrada, lo que también reduce el impacto de los estigmas sociales asociados al uso de sustancias.

Existe una especie de relación cíclica con retroalimentación positiva entre el autoestima y la rehabilitación debido a que a medida que el paciente avanza en su tratamiento, fortalece también su autoestima, lo cual va a mejorar su seguridad al momento de enfrentar los desafíos del proceso, esto a su vez refuerza su adherencia al tratamiento y continua mejorando su autoestima. Por ello, enfocarse en la mejora de la autoestima trae consecuencias positivas en el tratamiento y una efectiva y duradera recuperación.

1.1.5. Estrategias para mejorar la autoestima en procesos terapéuticos

Para fortalecer la autoestima durante los procesos terapéuticos, se debe aplicar aspectos psicológicos, sociales y educativos. Nakao et al. (2021) establecen que una de las técnicas utilizadas y respaldadas por la evidencia es la terapia cognitivo-conductual (TCC). Esta estrategia se enfoca en ayudar a los pacientes a identificar y modificar pensamientos negativos que afectan su percepción personal y la forma en que se valoran a sí mismos, al cambiar estas creencias disfuncionales, las personas pueden construir una narrativa interna positiva, lo cual favorece su motivación y compromiso con el tratamiento.

Según Malhotra et al. (2024), las intervenciones grupales conforman otra herramienta valiosa en el ámbito terapéutico. Participar en grupos de apoyo o terapias grupales permite a los pacientes compartir sus experiencias, lo que contribuye a reducir sentimientos de aislamiento y fomenta el desarrollo de habilidades sociales, por lo cual, estos espacios promueven un sentido de pertenencia y ofrecen un ambiente donde los individuos pueden validar y reconocer sus avances junto a otros que atraviesan procesos similares.

El establecimiento de metas realistas y sobre todo alcanzables es una táctica para fomentar la autoestima. Alaniz et al. (2023) plantea que, al cumplir objetivos realistas previamente establecidos, contribuye a experimentar logros tangibles y de esta manera mejorar su autoconfianza, lo cual favorecerá a superar el miedo al fracaso. En el ámbito terapéutico, tanto pacientes como profesionales trabajan en equipo para definir objetivos relacionados con su bienestar emocional, relaciones interpersonales y aptitudes para afrontar los obstáculos de la vida diaria.

La terapia centrada en la persona, propuesta por Carl Rogers en el año de 1959, destaca la importancia de ofrecer un entorno terapéutico caracterizado por la aceptación incondicional y la empatía, permite que los pacientes exploren sus emociones sin temor al juicio, favoreciendo el reconocimiento de su valor intrínseco y promoviendo un cambio emocional positivo (Hernández, 2021). En un espacio así, es más fácil que las personas fortalezcan su autoestima y desarrollen una percepción segura y equilibrada de sí mismas.

1.2. Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)

1.2.1. Definición

Desde una perspectiva clínica, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es la búsqueda de sensaciones placenteras inmediatas y ocasiona cambios en el sistema nervioso central, en las áreas relacionadas con el placer y el estrés. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2005) esto conlleva al desarrollo de tolerancia, lo que obliga al consumidor a aumentar progresivamente la dosis para lograr el mismo efecto, además de experimentar síntomas de abstinencia al interrumpir el consumo. Eslinger et al. (2021), explican que estas alteraciones se deben a adaptaciones neuroquímicas tanto en el sistema de recompensa como en otras regiones cerebrales que regulan las emociones. Estas modificaciones dificultan la capacidad de autorregulación emocional y conductual, lo que

podría explicar la presencia de ansiedad, irritabilidad o impulsividad en quienes mantienen un consumo prolongado.

Sin embargo, la repercusión de las SPA varía de persona a persona, lo cual muestra que al final los resultados dependen de factores individuales. Morera et al. (2020), plantea que los factores que se encuentran alrededor del consumo, tales como la dosis, forma de consumo, frecuencia, contexto social y psicológico del usuario influyen en la posibilidad del desarrollo de la adicción. Por lo tanto, no es correcto generalizar los efectos, ya que una misma droga es capaz de lograr resultados muy distintos según la persona.

Además del ámbito clínico, el consumo de SPA es un problema social se ha asociado con conductas violentas, aislamiento social y un incremento en los costos para los sistemas de salud pública. El Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol (2022), señala que el tratamiento adecuado de los trastornos por consumo mejora la calidad de vida del paciente y reduce el gasto en salud y justicia, además de disminuir la reincidencia en actos delictivos.

1.2.2. Clasificación de las SPA

- **Depresores del Sistema Nervioso Central.**

Desde el punto de vista clínico, las sustancias que deprimen el sistema nervioso central, como el alcohol, los barbitúricos y las benzodiazepinas, actúan reduciendo la actividad cerebral y generando efectos sedantes y calmantes. Carter & Eckert (2021), establecen que estas drogas son empleadas con fines terapéuticos para tratar trastornos como el insomnio, la ansiedad o la epilepsia; sin embargo, su uso prolongado puede conducir a la dependencia, al deterioro de las funciones cognitivas e incluso a complicaciones graves como la depresión respiratoria, al inhibir la transmisión neuronal, afectan regiones cerebrales encargadas del juicio, la

coordinación motora y el control de las emociones, lo que aumenta la probabilidad de accidentes, caídas y conductas de riesgo, cuando se consumen sin supervisión médica.

El riesgo se intensifica aún más cuando estas sustancias se combinan con otros depresores del sistema nervioso, como los opioides, es por ello que la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, 2017) ha publicado alertas sobre mezclar benzodiazepinas con opioides, porque esta combinación puede desencadenar depresión respiratoria severa, incluso fatal, esto ocurre porque ambos grupos de drogas disminuyen la función del tronco encefálico, una región que regula funciones vitales como la respiración. De la misma manera, según datos del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2022), existe una magnitud de decesos por sobredosis en Estados Unidos abarca esta combinación de sustancias.

En concordancia, Cavanna y Carson (2024), mencionan que el uso de depresores tiene un impacto sobre la motricidad y la coordinación, además, el abuso de estas sustancias está vinculado a la incidencia de accidentes, dado que reducen los reflejos y el control muscular. Por tanto, el peligro está asociado a daños físicos a largo plazo y a la alta posibilidad de incidentes inmediatos, por estas razones, el consumo de depresores fuera de un contexto clínico o junto con otras drogas representa un riesgo para la persona consumidora y su entorno.

- **Estimulantes del Sistema Nervioso Central.**

Los estimulantes del sistema nervioso central son sustancias que incrementan la actividad cerebral, mediante el aumento de producción de neurotransmisores o la inhibición de los mecanismos de recaptación de estos, lo cual es capaz de elevar el estado de alerta, energía y capacidad de concentración. Como mencionan, Ingegneri et al. (2025), las más conocidas están; la cocaína, las anfetaminas y la cafeína, aunque algunas tienen aplicaciones médicas como en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) o la

narcolepsia, su uso indebido puede provocar efectos adversos, tales como taquicardia, ansiedad intensa, y en casos de dosis altas o uso prolongado, puede desencadenar episodios psicóticos.

Desde lo clínico, el consumo prolongado de estos estimulantes suele generar una fuerte dependencia psicológica, debido a que el cerebro modifica sus circuitos de recompensa, evidenciando mediante técnicas de neuroimagen que los usuarios de cocaína, anfetaminas o metanfetaminas presentan una disminución notable en la cantidad de receptores y transportadores de dopamina en el estriado cerebral. Por ende, las adaptaciones neuronales que refuerzan el comportamiento adictivo y reducen la capacidad para experimentar placer de forma natural (London et al., 2025; Rockville MD, 2021).

Incluso cuando se usan bajo supervisión médica, Farzam et al. (2023), explican que estos pueden producir efectos duales, es decir, cuando hay una dosis baja, pueden optimizar el rendimiento psicomotor, sin embargo, cuando la dosis es elevada, puede causar temblores, convulsiones, sensación de hormigueo, hipertensión y palpitaciones, reflejando una activación del sistema nervioso autónomo. Lo cual explica la aparición de ciertos síntomas como insomnio, irritabilidad y conductas repetitivas en aquellos que abusan de estas sustancias.

Por otro lado, la tolerancia a estos estimulantes se desarrolla al suspender su consumo, aunque los síntomas físicos de abstinencia son menos intensos que con opioides o alcohol, predominan las manifestaciones emocionales como la depresión, irritabilidad y anhedonia, que pueden persistir durante semanas o meses (Handelman & Sumiya, 2022). Esta situación dificulta el abandono definitivo, porque el deseo intenso de consumo actúa como factor determinante en las recaídas, incluso después de períodos prolongados sin consumir.

- **Alucinógenos.**

Las sustancias alucinógenas, llamadas perturbadoras, son drogas que alteran las percepciones sensoriales y generan experiencias que distorsionan la realidad. National Institute on Drug Abuse (2024) establece que las más comunes se encuentran el LSD, la psilocibina, que está presente en los denominados “hongos mágicos”, y la ketamina, originalmente usada como anestésico en medicina veterinaria, pero que actualmente se emplea como droga recreativa. Estos compuestos afectan el sistema serotoninérgico cerebral, modulando los receptores 5-HT_{2A}, lo que explica sus efectos característicos, como alucinaciones visuales, sensación de separación de la realidad y cambios profundos en el estado de ánimo.

Además, los alucinógenos pueden producir ciertas experiencias que, dependiendo del contexto social y cultural, pueden ser consideradas trascendentales o místicas y a su vez esto también es un riesgo para la salud mental. Existen otros efectos que se pueden desencadenar, tales como episodios de paranoia, ansiedad intensa e inclusive eventos de gravedad como el desarrollo de trastornos psicóticos que pueden persistir posterior al consumo (Theodore H. 2024). También se pueden incluir otros síntomas como pánico, terror y delirios duraderos, en personas con alta vulnerabilidad.

Por otra parte, han examinado el uso terapéutico controlado de algunos alucinógenos, como la psilocibina y la ketamina, para tratar condiciones como la depresión resistente y el trastorno de estrés postraumático, a través de una supervisión médica y en entornos controlados, estas sustancias podrían ofrecer beneficios terapéuticos (Mertens et al., 2022).

1.2.3. Uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas

- **Definición y características de cada uno.**

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se puede clasificar en varios grados, iniciando por el uso ocasional hasta la dependencia grave, e incluyendo aspectos particulares

en cada uno que permiten distinguirlos. Según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (2024), el uso de drogas se establece como consumo ocasional de una sustancia, con fines recreativos, rituales o médicos. Aquí la persona es capaz de mantener el control sobre la frecuencia y cantidad de consumo, sin que afecte de alguna manera su desempeño en sus esferas de desarrollo.

Por otro lado, cuando hablamos del abuso, nos referimos a un patrón repetitivo de consumo que se mantiene pese a las dificultades que se encuentren en las relaciones interpersonales y en las esferas de desarrollo, así como los accidentes o lesiones (Cango Cobos & Suárez Monzón, 2021).

La dependencia, en cambio, se caracteriza por la pérdida del control sobre el consumo, acompañada de tolerancia, es decir, la necesidad de aumentar la dosis para lograr el mismo efecto y la presencia de síntomas de abstinencia cuando se interrumpe la sustancia (Instituto Nacional sobre el abuso de drogas de Estados Unidos NIDA, 2022). Esta condición está respaldada por cambios neurobiológicos que refuerzan el comportamiento compulsivo hacia el consumo.

Según Villacreses et al. (2023), la adicción podría definirse como una falla del autocontrol, además, responde a alteraciones en los circuitos cerebrales del sistema de recompensa, que llevan a que la persona priorice la búsqueda y el consumo de la droga por encima de otras actividades. Este fenómeno afecta al individuo y a su entorno social y familiar.

1.2.4. Factores de riesgo asociados al abuso y dependencia

El desarrollo del abuso y la dependencia a sustancias psicoactivas (SPA) resulta de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde una perspectiva biológica, la predisposición genética ha demostrado que quienes tienen antecedentes familiares de

consumo problemático presentan un mayor riesgo de desarrollar dependencia, debido a variaciones hereditarias en sistemas neuroquímicos, como aquellos que regulan la dopamina y la serotonina, neurotransmisores en los procesos de recompensa y regulación del estado de ánimo (Morera et al., 2020). Además, iniciar el consumo en edades tempranas aumenta aún más este riesgo, porque el cerebro en desarrollo es particularmente vulnerable a los efectos neurotóxicos de estas sustancias.

En contexto psicológico, cuando existen trastornos emocionales como la depresión o ansiedad, se incrementa la probabilidad de acudir a las SPA como una manera de escape y de evadir sus problemas emocionales (Fernández, 2022). De igual modo, la baja autoestima es un factor que por lo general produce sentimientos de desesperanza y autodesprecio que pueden conducir a un consumo problemático.

Asimismo, el contexto social también conlleva un gran peso en el riesgo de abuso y dependencia, ya que, el estar expuesto a ambientes donde se normaliza, celebra e incentiva el consumo de drogas puede aumentar las probabilidades de iniciar o mantener el comportamiento inclusive como forma de adherencia social. Los conflictos familiares, la carencia de redes de apoyo y las experiencias discriminatorias o de exclusión social también repercuten y elevan este riesgo (Vásquez & Vega, 2021).

Dada la complejidad de estos factores interrelacionados, la prevención y el tratamiento del abuso y la dependencia deben abordarse, considerando el consumo en sí mismo y los elementos subyacentes como la autoestima, las habilidades para enfrentar el estrés y la disponibilidad de apoyo social.

1.2.5. Consecuencias del consumo de SPA en la autoestima y el estado emocional

El uso prolongado de una sustancia psicoactiva (SPA) es capaz de producir una serie de alteraciones en el estado emocional de quienes las consumen, produciendo una dependencia progresiva que repercute en la capacidad de autorregularse y en las relaciones interpersonales. Estos efectos suelen manifestarse a cualquier edad, sin embargo, es más delicado a temprana edad. Villacreces et al. (2023), menciona que, en adolescentes, los efectos del uso de drogas suelen manifestarse como cambios bruscos de humor, irritabilidad, comportamientos agresivos y episodios de depresión.

Además, el consumo prolongado de estas sustancias tiene un impacto en la autoestima, porque muchas personas empiezan a identificarse con una imagen negativa de sí mismas. Durante etapas cruciales para la formación de la identidad, como la adolescencia, esta situación puede resultar peligrosa, porque disminuye la confianza en las propias capacidades, aumenta la sensación de vacío y fomenta conductas autodestructivas (Vargas & Vásquez, 2019).

El establecimiento de una buena autoestima sienta la base para la adquisición de otras habilidades tales como las habilidades sociales, la constitución de relaciones saludables y el control emocional (Alaniz et al., 2023). No obstante, el uso de SPA perjudica estos aspectos debido a que es capaz de distorsionar la auto percepción lo cual dificulta la toma responsable de decisiones, el establecimiento de metas a largo plazo y la resolución de conflictos.

1.2.6. Rol de los CETAD en el manejo de las spa

Los Centros Especializados en el Tratamiento de Alcohol y Drogas (CETAD) cumplen una función fundamental en la atención de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA). Estos centros ofrecen un abordaje que incluye aspectos médicos, psicológicos y sociales, permitiendo atender las múltiples dimensiones de la dependencia. Su

objetivo es lograr la abstinencia, orientándose hacia el fortalecimiento de habilidades personales, la reinserción social y la prevención de recaídas.

Una de las terapias típicamente usadas en los CETAD es la terapia cognitivo-conductual, la terapia grupal, psicoeducación y la intervención familiar. Existen algunos estudios que mientras que estos espacios ayudan a los pacientes a reedificar su identidad, darse cuenta de su realidad actual y situacional y la estructuración de metas para mejorar estos ámbitos junto con herramientas que los ayudarán con el proceso.

Además, el trabajo comunitario es una función importante de los CETAD, porque permite fortalecer las redes de apoyo familiares y sociales, factores fundamentales para consolidar la rehabilitación. Por lo cual, busca disminuir factores de riesgo y promover ambientes saludables que favorezcan la permanencia en abstinencia.

En los CETAD no se limitan específicamente a combatir la adicción clínica sino que tienen un enfoque holístico. Lo cual implica el desarrollo de habilidades emocionales, construcción de autoestima saludable y el establecimiento de un proyecto de vida, lo que sería indispensable para lograr una recuperación trascendental.

1.3. Tiempo de tratamiento

1.3.1. Definición e importancia del tiempo como variable independiente

El tiempo dedicado al tratamiento es un factor para garantizar una recuperación efectiva y duradera en personas que enfrentan problemas con el consumo de sustancias psicoactivas. Según algunos estudios, una duración suficiente del proceso terapéutico ofrece al paciente la oportunidad de aprender nuevas estrategias y de incorporarlas de manera práctica en su vida diaria, lo cual facilita su reinserción social (Fernández, 2022).

En este marco, el prolongar el tratamiento durante cierto tiempo contribuye a aumentar la probabilidad de que el paciente pueda modificar y reconocer ciertas formas de pensamiento y conducta que pueden dar resultados perjudiciales. Además, el dar continuidad al proceso de terapia va a reforzar la percepción de autoeficacia y contribuye al desarrollo de habilidades para manejar el estrés, y la ansiedad lo cual puede contribuir a disminuir la posibilidad de recaídas y promover una recuperación sostenible a largo plazo.

El enfoque multidisciplinario en el tratamiento de adicciones, como lo destacan Li et al. (2025), al incorporar intervenciones psicosociales como educación para la salud, los tratamientos se vuelven holísticos, lo cual es crucial para tratar las complejidades del abuso de sustancias. Por ende, atiende los síntomas del abuso y aborda las raíces psicológicas y sociales que sustentan la adicción, permitiendo así un tratamiento efectivo.

2. CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca en el enfoque cuantitativo, dado que se centra en la medición numérica de los niveles de autoestima de los pacientes hombres del Centro de Tratamiento para Adicciones y Otras Dependencias (CETAD) “Volver a la Vida”. Para ello, se emplean instrumentos estandarizados y validados, así como técnicas estadísticas confiables que permiten garantizar la objetividad en el análisis de los datos.

Esta investigación es de tipo descriptiva correlacional debido a que se busca identificar, describir y presentar los niveles de autoestima en diferentes grupos de pacientes dependiendo del tiempo que tengan de tratamiento y a su vez determinar la existencia de una correlación entre el tiempo de tratamiento y su nivel de autoestima.

El diseño de la investigación es no experimental, porque no se manipulan las variables de estudio, se observan tal como se presentan en la realidad. Asimismo, corresponde a una investigación de corte transversal, dado que la recolección de la información se realizará en un único momento, considerando a los grupos de pacientes según el rango de tiempo que llevan en tratamiento.

2.2. Técnica e instrumento

2.2.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de evaluación psicométrica, la cual consiste en la aplicación de instrumentos psicológicos estandarizados y validados, con el fin de medir las variables propuestas en el estudio. Esta técnica permite obtener datos objetivos y cuantificables sobre los niveles de autoestima, facilitando su análisis mediante procedimientos estadísticos adecuados.

2.2.2. Instrumentos

Inventario De Autoestima De Stanley Coopersmith (SEI) Versión Adultos.- El instrumento seleccionado es el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) (Coopersmith, 1967, adaptación al español por Brinkmann & Segure, 1988) debido a que hace posible medir la percepción de la competencia social, el valor personal, el autoconcepto y la confianza en sí mismo a través de situaciones cotidianas de la vida adulta de forma individual y colectiva a partir de los 16 años.

Según Vargas y Vásquez (2019) “el inventario de autoestima de Coopersmith presenta una confiabilidad de alfa de Cronbach superiores a 0.80 y 0.92”, lo cual es respaldada por jueces expertos (Split-half), lo que indica una consistencia interna adecuada para cumplir su objetivo porque mide de manera coherente la autoestima. Además, que es coherente con el enfoque cuantitativo dado a este estudio, de igual manera, permite con esto recolectar datos numéricos de manera sistemática y estructurada para el respectivo análisis estadístico.

El inventario consta de 25 ítems con respuestas dicotómicas (verdadero/falso), los mismos que son capaces de profundizar en los componentes base del autoestima de forma global como: “sí mismo”, “social” y “familiar”, dando un resultado de alto, promedio y bajo (*Inventario de Autoestima de Coopersmith, 1967*).

Matriz de clasificación por tiempo de permanencia (AD HOC).- Para organizar la información institucional del CETAD “*Volver a la Vida*”, se elaboró una matriz diseñada por el investigador, en la cual se registraron los datos proporcionados por el centro referentes a las fechas de ingreso y permanencia de los pacientes. Este instrumento permitió clasificar a la población de estudio en tres rangos de tiempo: de 0 a 2 meses, de 2 a 4 meses y de 4 a 6 meses. El objetivo de esta matriz fue sistematizar los registros institucionales y facilitar el análisis comparativo entre los grupos establecidos.

2.3.Preguntas de investigación

Para lograr los objetivos específicos de la presente investigación se estableció las siguientes preguntas:

¿Cuál es el nivel de autoestima de los pacientes hombres en el CETAD “Volver a la Vida”?

¿Qué nivel de autoestima presentan los pacientes según el rango de tratamiento: 0-2 meses, 2-4 meses, 4-6 meses? Y,

¿Hay diferencias significativas cuantificables entre el nivel de autoestima de cada uno de los rangos de tiempo de tratamiento?

Para aclarar estas preguntas de investigación propuestas en este trabajo se plantearon las siguientes hipótesis de investigación.

Hipótesis Nula (H_0): No existió una correlación significativa entre autoestima y tiempo de tratamiento aplicado en los pacientes hombres del CETAD “volver a la vida”.

Hipótesis Alternativa (H_1): Existió una correlación significativa entre autoestima y tiempo de tratamiento aplicado en los pacientes hombres del CETAD “Volver a la Vida”.

2.3.1. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Dimensiones	Técnicas	Fuentes de Información
Tiempo de tratamiento	0-2 meses, 2-4 meses 4-6 meses	Tiempo de permanencia en el tiempo	Revisión y sistematización de los pacientes en una Matriz	Registros internos del CETAD “Volver a la Vida”
Autoestima	Alto Promedio Bajo	“Sí mismo” “Social” “General”	Aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith versión adultos.	Evaluaciones realizadas a pacientes en tratamiento en el CETAD

Fuente: elaboración propia

2.3.2. *Participantes*

- **Población.**

La población a quien va dirigida este estudio está compuesta por un total de 40 pacientes de sexo masculino adultos, quienes reciben tratamiento residencial en el CETAD “Volver a la Vida” en el periodo comprendido entre el año 2024 y 2025.

- **Muestra.**

Con el objetivo de realizar comparaciones equilibradas entre los grupos se estableció el censo lo que significa que es considerado a todos los pacientes de la población gracias a la apertura de la residencia y el apoyo total de los representantes, por ende, no es necesario tener una selección aleatoria, garantizando que todos los individuos sean incluidos.

- **Procedimiento y Análisis de Datos**

Previa autorización del director y coordinación de terapia del CETAD, se aplicó el inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos (1967) en una sola fase, una sola vez por paciente de manera colectiva por rango. Se aplicó el test a la totalidad de pacientes por cada rango de tiempo: 0 a 2 meses, 2 a 4 meses, 4 a 6 meses, además se garantizó las condiciones de privacidad y confidencialidad durante el proceso. En donde se socializó el respectivo consentimiento informado.

La aplicación se realizó en una semana en 2 días distintos en las instalaciones del CETAD “Volver a la Vida”, en coordinación con el equipo terapéutico del centro. Los datos obtenidos se trasladaron al programa Microsoft Excel para sistematizarlos y analizarlos posteriormente mediante el software estadístico IBM SPSS statistics versión 25.

En el programa SPSS se introdujeron los resultados de los test aplicados para realizar un análisis descriptivo, donde se incluyen las medidas de tendencia central y dispersión. Una vez agrupados los participantes según el tiempo de tratamiento, se analizaron en cada uno las

dimensiones de autoestima mediante subescalas: “sí mismo, “social y “familia”, considerando los niveles alto, promedio y bajo.

Luego se realizó un análisis correlacional bivariado utilizando el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la existencia de diferencias cuantitativas en los niveles de autoestima, entre la variable de tiempo de tratamiento y la variable de autoestima.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Para los fines planteados en la presente investigación, estos pacientes han sido clasificados en tres rangos de tiempo según su permanencia en el centro terapéutico: de 1 a 2 meses (14 pacientes), de 2 a 4 meses (8 pacientes), de 4 a 6 meses (18 pacientes). Los criterios de inclusión son todos

Tabla 2.

Población (pacientes CETAD)

Rangos de tiempo en tratamiento	Número de pacientes
De 0 a 2 meses	14
De 2 a 4 meses	8
De 4 a 6 meses	18
Total	40

Nota. Elaboración propia con base en registros del CETAD “Volver a la Vida”.

En ese sentido, se presentan los resultados obtenidos al aplicar el inventario de autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) versión adultos, (Coopersmith, 1967) aplicados a la muestra de 40 pacientes.

3.1.1. Niveles de autoestima “sí mismo”

Tabla 3.

Dimensión de la variable Autoestima “Sí mismo”

"Sí mismo"					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	18	45,0	45,0	45,0
	PROMEDIO	17	42,5	42,5	87,5
	BAJO	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3, presenta la distribución de la variable “sí mismo”, con un total de 40 participantes, el 45% muestra un nivel alto de autoestima lo que indica que casi la mayoría se percibe de manera positiva en este aspecto, un 42,5% tiene un nivel promedio, y un 12,5% es baja. Los adultos se sienten bien consigo mismo, mientras que un grupo reducido mantienen desafíos con la autoimagen, la principal razón que 18 de las personas ya tienen un tratamiento de más de 4 años, y como menciona Gutiérrez & Martín (2021), la percepción que tienen de sí

mismas se ve influenciada por la capacidad de mantener relaciones con los demás. En este contexto, aquellos que reciben tratamientos en largos periodos en centros de rehabilitación o programas similares experimentan cambios en su autoimagen. De igual manera, Ali & Heredia (2023), se reconoce que una autoestima saludable actúa como un elemento motivador para la permanencia en los programas terapéuticos y para una mejor adaptación a las exigencias del entorno rehabilitador.

3.1.2. Niveles de autoestima “social”

Tabla 4.

Dimensión de la variable Autoestima “Social”

		"Social"			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	12	30,0	30,0	30,0
	PROMEDIO	23	57,5	57,5	87,5
	BAJO	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4, presenta la distribución de los valores correspondientes a la variable “social”, un 30% muestra una autoestima social alta, donde una tercera parte muestra una buena percepción de sus habilidades sociales y relaciones interpersonales, por otro lado, un 57,5% se encuentra en un nivel promedio, es decir, no se sienten completamente seguros de sus interacciones. Un 12,5% presenta una autoestima social baja, un pequeño grupo mantiene dificultades en la autopercepción personal.

Desde la perspectiva teórica, Brandt et al. (2022), establece que el uso prolongado de estas sustancias genera sentimientos como inutilidad, desvalorización y aislamiento, donde un centro de rehabilitación permite manejar la percepción de los pacientes como una guía y apoyo durante su recuperación

Es por ello que, el tener un alto nivel de autoestima en el aspecto social, se ve soportada por las relaciones en el entorno familiar y con el apoyo de un centro de rehabilitación, gracias

a la interacción con otros pacientes y el soporte terapéutico permitiendo fortalecer la autopercepción.

3.1.3. Niveles de autoestima “familia”

Tabla 5.

Dimensión de la variable Autoestima “Familia”

		“Familia”			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	ALTO	13	32,5	32,5	32,5
	PROMEDIO	17	42,5	42,5	75,0
	BAJO	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 5 refleja cómo se sienten los participantes respecto a su entorno familiar, según los resultados obtenidos en la dimensión “Familia” del Inventario de Autoestima de Coopersmith. Esta parte de la prueba refleja la forma en que los pacientes perciben el apoyo, cariño y valoración que reciben por parte de sus familiares cercanos.

Un 32,5% de ellos posee una elevada autoestima a nivel familiar, lo que revela que más de un tercio de los participantes vive relaciones familiares saludables y positivas con un sólido sentido de respaldo y aceptación dentro de su círculo familiar. El 42,5% del siguiente grupo se encuentra en un nivel medio, lo que indica que la mayoría tiene una visión equilibrada de sus relaciones familiares, sin sentimientos muy positivos o negativos. Un 25% de los encuestados indica que tiene una autoestima familiar baja, lo cual muestra que un cuarto del grupo tiene serios retos en sus vínculos familiares, posiblemente asociados con conflictos, falta de apoyo o desconexión a nivel emocional.

Se establece, que la principal causa de aislamiento y problemas sociales es crecer o vivir en un ambiente familiar hostil promueve sentimientos de desconfianza e inutilidad, conduciendo al uso de sustancias como una vía de escape emocional. En estos casos, la

ausencia de un núcleo familiar de apoyo o de relaciones cercanas que brinden contención emocional suele provocar un aislamiento (Fernández 2022).

Estas evidencias destacan la necesidad de intervenciones que favorezcan los vínculos familiares, especialmente para aquellos pacientes que presentan un nivel bajo en su autoestima, debido a que tanto las relaciones familiares como las redes de apoyo saludables son importantes para el bienestar psicológico y la estabilidad emocional.

3.1.4. Autoestima general

Tabla 6.

Dimensión de la variable Autoestima "General"

		"General"			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	12	30,0	30,0	30,0
	PROMEDIO	17	42,5	42,5	72,5
	BAJO	11	27,5	27,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla podemos observar la puntuación obtenida por cada paciente y la forma en que cada uno se valora. El nivel de autoestima general de los pacientes representa una percepción global que tienen sobre sí mismos, a su vez esto integra aspectos sociales, personales y familiares.

En esta situación, el 30% de los participantes tiene una autoestima elevada en general, lo que sugiere que un número significativo de ellos se siente positivamente consigo mismo, con alta confianza y autoestima. salud emocional. Un 42,5% está en un nivel medio, lo que indica que la mayor parte de las personas tiene una valoración balanceada de sí misma, sin emociones muy negativas ni excesivamente positivas respecto a su autoestima global. El 27,5% restante muestra una autoestima general baja, lo que indica que más de un cuarto de los encuestados tiene una imagen negativa de sí mismo, debido a distintas facetas de su vida que

impactan su salud emocional, además, de destacar que se encuentran en etapas iniciales en el centro es decir en los primeros meses observando que no existen cambios.

Desde la perspectiva de Sabucedo (2023), el fortalecimiento de la autoestima es un objetivo fundamental del proceso terapéutico, debido que, un individuo que se valora positivamente tiene mayores recursos internos para afrontar las situaciones difíciles y desenvolverse con asertividad en el entorno social.

Esta situación puede ser un indicador de la necesidad de continuar fortaleciendo la autoestima global en este grupo, considerando que una autoestima saludable es un factor en el proceso terapéutico y en la recuperación personal.

3.1.4. Correlación entre autoestima y tiempo de tratamiento

Tabla 7.

Correlación entre el tiempo de tratamiento y la variable Autoestima.

Correlaciones		¿Qué tiempo de tratamiento tiene?	Autoestima "General"
¿Qué tiempo de tratamiento tiene?	Correlación de Pearson	1	,501**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	40	40
Autoestima "General"	Correlación de Pearson	,501**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 7 presenta los resultados del análisis de correlación de Pearson entre el tiempo de tratamiento y la autoestima general, entendida como una valoración global que integra las percepciones del individuo sobre sí mismo, su entorno social y su contexto familiar.

El índice de correlación de Pearson es de 0,501 lo cual muestra una relación moderadamente positiva entre el tiempo que llevan de tratamiento y la autoestima general. Esto nos muestra que la autoestima global de los pacientes suele mejorar con el tiempo de

tratamiento y a su vez nos indica que un periodo de tratamiento más largo se relaciona con una autoestima general más elevada. Además, la correlación es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 99% debido a que el índice de significancia es 0,001 lo cual es menor a 0,01, esto a su vez indica que la relación antes mencionada no es producto de casualidad, por lo tanto, fortalece la validez de aquella relación.

En otras palabras, la autoestima global de los participantes se ve notablemente influenciada por el momento del tratamiento, para fortalecer durante los procesos terapéuticos, se debe aplicar aspectos psicológicos, sociales y educativos. Nakao et al. (2021) establecen que una de las técnicas utilizadas y respaldadas por la evidencia es la terapia cognitivo-conductual (TCC). Esta estrategia se enfoca en ayudar a los pacientes a identificar y modificar pensamientos negativos que afectan su percepción personal y la forma en que se valoran a sí mismos, al cambiar estas creencias disfuncionales.

Los hallazgos, tras ser analizados, indican que las personas que han recibido tratamiento durante un lapso más largo tienden a ver incrementada su autoestima en general. Lo cual tiene la capacidad de mostrar resultados beneficiosos de la terapia, tales como el bienestar emocional, mejora del autoconcepto a medida que las personas caminen por el proceso de tratamiento. De acuerdo con esta correlación positiva podemos observar que el tiempo de tratamiento es indispensable para la mejora de la autoestima entre los pacientes.

3.2 Discusión

Con respecto a los niveles de la variable de autoestima determinadas en sus dimensiones específicas se puede determinar que los pacientes a nivel general tienden a tener una autoestima entre el rango medio y bajo. De los resultados reflejados se puede establecer que la dimensión mayor percentil es la dimensión “sí mismo” sugiriendo que los pacientes tienen una percepción moderada de sí mismos, como consecuencia del tratamiento interno tomado en el CETAD, en

comparación del “social y el “familiar. Por lo que en general hay un avance en la construcción del autoconcepto y percepción personal lo cual es un factor para la recuperación de la identidad luego del consumo problemático de sustancias generadoras de dependencia.

En ese sentido los resultados obtenidos del nivel general de autoestima guardan relación con lo propuesto por Perales (2021), la dimensión personal de la autoestima refleja el núcleo del autoconcepto y se ve afectada en personas que atraviesan crisis psicológicas o procesos de rehabilitación, porque enfrentan conflictos entre su identidad pasada y la proyectada hacia el futuro. Explicando cómo el valor medio es predominante en la dimensión “sí mismo”. Bajo esta perspectiva, el fortalecimiento de la autoestima personal puede funcionar como un eje protector ante recaídas debido que dota al paciente de herramientas para redefinir sus objetivos de vida y resignificar sus experiencias pasadas.

Por otro lado, Castaño (2021), corrobora que los pacientes con consumo problemático de sustancias mejoran el autoconcepto cuando participan de talleres e intervenciones psicoterapéuticas sostenidas y estructuradas, las cuales se brindan en el CETAD volver a la vida.

Con respecto a la dimensión social se indica una tendencia hacia niveles promedios o medio alto. Por ejemplo, mencionan Moreno & Jurado (2022), establecen que las interacciones sociales positivas dentro de contextos de tratamiento favorecen la reconstrucción de la autoestima a través de la aceptación y la comunicación empática. Por lo que la presencia de redes de apoyo o vínculos sociales generados dentro del entorno manejado en el CETAD podría fortalecer el sentido de pertenencia y la validación interpersonal.

Sobre la dimensión familiar los datos revelan una dispersión diferenciada entre pacientes, pero con tendencia hacia un nivel medio de autoestima, lo que sugiere que una parte importante de los participantes se sienten respaldados por sus familiares. La literatura coincide

en que los vínculos familiares, cuando no son patológicos, pueden actuar como factores protectores del bienestar emocional y de la consolidación de la autoestima (Gantiva et al., 2019, p. 87).

Luego de obtener los resultados correlacionales conforme la dimensión de autoestima general podemos determinar que hay una correlación positiva entre el tiempo de tratamiento y la autoestima, lo que comprueba la hipótesis de investigación, reflejando así una tendencia a la mejora de la autoestima global conforme se extiende la intervención terapéutica. Para Pascual & Conejero (2019) los tratamientos más largos permiten una mayor mejora en la autoestima de los pacientes, porque proporcionan múltiples oportunidades para experimentar éxitos y reconocer su propio progreso, por lo que la duración del tratamiento tiene un impacto significativo en la mejora de las tres dimensiones “sí mismo”, “social” y “familiar” de la autoestima de los pacientes.

Según Moore et al. (2020), la autoestima global se vería favorecida en el momento en que los programas incluyen intervenciones estructuradas en habilidades sociales, afrontamiento emocional y reconstrucción del autoconcepto; sin embargo, estos efectos suelen consolidarse con el tiempo y en combinación con el entorno de apoyo (p. 198). Pese a que hay una mejora de autoestima de forma global, los análisis de las dimensiones de forma individual, conforme al análisis correlacional de Pearson se reveló que la única que mostró una relación estadísticamente significativa es la de “sí mismo”, con el tiempo de tratamiento, lo que sugiere que, a mayor tiempo de tratamiento, mejor percepción tiene el paciente sobre el yo.

Beck et al. (2019), han encontrado que programas de tratamiento más extensos facilitan una mejor integración de terapias de apoyo, como las intervenciones psicosociales y educación para la salud, que son fundamentales para tratar las adicciones de manera holística. "La

combinación de terapias cognitivo-conductuales con intervenciones de apoyo continuado incrementa las tasas de éxito en la abstinencia a largo plazo"

En ese sentido, aunque no se encontró una relación correlacional significativa en las dimensiones "social y "familiar, esto no invalida su importancia. En palabras de Nakao et al. (2021) la autoestima general y sus dimensiones se desarrollan progresivamente a medida que el sujeto transita por experiencias reparadoras y vinculares dentro de un entorno seguro y estructurado, como lo son los CETAD. Es decir, los resultados sugieren que los pacientes al encontrarse de alguna manera aislados tienen la necesidad de consolidar el apoyo interpersonal dentro del mismo centro, con talleres colaborativos y el seguimiento de las dinámicas familiares.

CONCLUSIONES

- El análisis de la información del CETAD “Volver a la Vida” permitió clasificar a los pacientes en tres rangos de tiempo de tratamiento: de 0 a 2 meses, de 2 a 4 meses y de 4 a 6 meses, a partir de esta clasificación, se evidenció que el tiempo de permanencia constituye un factor determinante en la adaptación y estabilidad emocional de los pacientes. Aquellos con mayor tiempo de tratamiento mostraron una mejor disposición hacia las actividades terapéuticas y una mayor integración al proceso de rehabilitación, lo que pone de manifiesto la relevancia de la continuidad y constancia dentro del programa terapéutico.
- Al caminar el nivel de autoestima dentro de los rangos de tiempo, se pudo identificar que la mayoría de pacientes muestra un nivel de autoestima entre medio y alto, donde podemos destacar la dimensión denominada “Si mismo” como la que tiene un mayor índice. Por lo tanto, se sugiere que el tratamiento brindado por el CETAD fortalece la autovaloración y auto percepción positiva. Por otro lado, en las dimensiones “Social” y “Familiar” se mantuvo el nivel medio, que nos indica la urgencia por fortalecer las estrategias terapéuticas que se orientan a las relaciones interpersonales y el vínculo familiar, lo cual también es indispensable para el adecuado desarrollo del paciente.
- El análisis de correlación indica que existe una correlación moderadamente positiva entre la autoestima general y el tiempo del tratamiento, con un coeficiente de correlación de 0.501. Esto indica que la autoestima de los participantes mejora a medida que se extiende el tiempo de tratamiento. El hecho de que sea significativo a un 99% de confianza ($p = 0,001$) demuestra que esta relación es firme y no es producto del azar. Estos hallazgos resaltan la relevancia de la duración del tratamiento a lo largo del proceso de mejora de la autoestima, señalando que una etapa más extendida de tratamiento está relacionada con un aumento en la autoestima positiva. Esto apoya la

noción de que la evolución del tratamiento terapéutico tiene un impacto importante en el autoconcepto y el bienestar emocional de una persona.

- En general, la investigación logró establecer que existe una relación entre el tiempo de permanencia en el tratamiento y la mejoría en la autoestima de los pacientes del CETAD “Volver a la Vida”. Pudimos confirmar que a medida que los pacientes cursan el proceso terapéutico se puede observar una mejora progresiva en la estabilidad emocional y auto percepción. Lo cual resalta la necesidad de tener tratamientos continuos e ininterrumpidos, así como integrar intervenciones que se involucren en el acompañamiento social y familiar, y que también se mantenga en el tiempo, que sea capaz de contribuir a un éxito del proceso de rehabilitación y al bienestar general de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar una investigación longitudinal con mayor número de participantes o la colaboración de otro centro de tratamiento para adicciones, que permita identificar una correlación estadística más significativa.
- Diseñar intervenciones diferenciadas según el tiempo de tratamiento, dado que los resultados muestran una mejora a partir del cuarto mes, se sugeriría adoptar el tratamiento en fases adaptativas para el desarrollo de la autoestima en donde la primera etapa se concentre en el desarrollo personal y emocional propio; la segunda en la reconstrucción del tejido familiar y por último el fortalecimiento de vínculos sociales.
- Capacitar permanentemente al equipo terapéutico en el manejo de la autoestima como una variable indispensable para evitar las recaídas y fortalecer la adherencia al tratamiento, toda vez que la autoestima es dinámica y transversal. En ese sentido se sugiere un tratamiento donde se incluya estrategias psicoeducativas, terapia cognitivo-conductual y humanista.
- Se recomienda incluir a la familia y vínculos sociales como amigos relevantes al entorno del paciente como red de apoyo y factor protector en la fase pre y post terapéutica, para lo cual se puede realizar terapias familiares y talleres colaborativos.
- Implementar un seguimiento o monitoreo periódico sobre el nivel de autoestima de los pacientes, en diferentes tiempos durante su tratamiento, para se podría aplicar el inventario de autoestima de Coopersmith al ser un instrumento validado y fácil aplicación clínica.

REFERENCIAS

- Alaniz, G., García Meda, M., Moreno, C., Ortega, J., Morales, M., & Romo, L. (2023). Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de educación pública en Jalisco. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1437>
- Ali, R., & Heredia, D. (2023). Autoconcepto físico y satisfacción con la vida en centros de rehabilitación. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(2), 92–98. <https://doi.org/10.62452/5CDHJDJ50>
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (2019). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*.
- Brandt, L., Liu, S., & Heinz, A. (2022). The effects of social isolation, stress and discrimination on mental health. *Translational Psychiatry*, 12(1), 398. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02178-4>
- Cango Cobos, A., & Suárez Monzón, N. (2021). Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. *Revista de Estudios y Experiencias En Educación*, 20(44), 364–383. <https://doi.org/10.21703/0718-5162.V20.N43.2021.021>
- Carter, S. G., & Eckert, D. J. (2021). Effects of hypnotics on obstructive sleep apnea endotypes and severity: Novel insights into pathophysiology and treatment. *Sleep Medicine Reviews*, 58. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101492>
- Castaño, C. (2021). Efficacy of Rehabilitation Strategies for the Mental Healof Drug Addiction Patients. Systematic Review. *Salud Uninorte*, 37(3), 826–850. <https://doi.org/10.14482/SUN.37.3.616.891>
- Cavanna, A. E., & Carson, A. (2024). Neuropsychiatric Disorders. *Seminars in General Adult Psychiatry*, 460–526. <https://doi.org/10.1017/9781911623861.023>

- Eslinger, P. J., Anders, S., Ballarini, T., Boutros, S., Krach, S., Mayer, A. V., Moll, J., Newton, T. L., Schroeter, M. L., de Oliveira-Souza, R., Raber, J., Sullivan, G. B., Swain, J. E., Lowe, L., & Zahn, R. (2021). The neuroscience of social feelings: mechanisms of adaptive social functioning. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *128*, 592–620. <https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2021.05.028>
- Farzam, K., Faizy, R. M., & Saadabadi, A. (2023). Stimulants. *Absolute Geriatric Psychiatry Review: Essential Questions and Answers*, 287–290. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58663-8_32
- FDA. (2017). Pain Management and the Opioid Epidemic. *Pain Management and the Opioid Epidemic*. <https://doi.org/10.17226/24781>
- Fernández, C. (2022). *Guía práctica de la autoestima Herramientas para construir una autoestima fuerte*. 1–127.
- Gantiva, C., Barrera-Valencia, M., Cadavid, N., Calderón, L., Gelves, M., Herrera, E., Mejía, M., Montoya-Arenas, D., & Suárez-Pico, P. (2019). Inducción de estados afectivos a través de imágenes. Segunda validación colombiana del Sistema Internacional de Imágenes Afectivas (IAPS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, *51*(2). <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n2.5>
- Gutiérrez, P., & Martín, J. L. (2021). Implicaciones de la autoestima y el autoconcepto en el bienestar psicológico de los adolescentes españoles. *MLS Psychology Research*, *4*(2). <https://doi.org/10.33000/MLSPR.V4I2.668>
- Handelman, K., & Sumiya, F. (2022). Tolerance to Stimulant Medication for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Literature Review and Case Report. *Brain Sciences*, *12*(8), 959. <https://doi.org/10.3390/BRAINSCI12080959>
- Hernández, G. (2021). La persona hiperconectada: reflexiones desde el desarrollo humano, enfoque centrado en la persona. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9387083>

- Ingegneri, M., Smeriglio, E., Zebbiche, Y., Cornara, L., Visalli, L., Smeriglio, A., & Trombetta, D. (2025). The Dark Side of “Smart Drugs”: Cognitive Enhancement vs. Clinical Concerns. *Toxics* 2025, Vol. 13, Page 247, 13(4), 247. <https://doi.org/10.3390/TOXICS13040247>
- Instituto Nacional sobre el abuso de drogas de Estados Unidos NIDA. (2022). *Abuso de Drogas*. <https://nida.nih.gov/es>
- Inventario de autoestima de Coopersmith*. (1967). <https://psicopedagogia.weebly.com/uploads/6/8/2/3/6823046/coopersmith.pdf>
- Li, Y., Wang, R., Liu, J., & Zhou, Y. (2025). Factors influencing the type of self-acceptance in drug addicts and the relationship with subthreshold depression: evidence based on latent profile analysis. *BMC Psychology*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/S40359-025-02346-3>
- London, E. D., Groman, S. M., Leyton, M., & de Wit, H. (2025). The mesocorticolimbic system in stimulant use disorder. *Molecular Psychiatry* 2025 30:11, 30(11), 5486–5499. <https://doi.org/10.1038/s41380-025-03148-0>
- López, L., Fernández, Y. P., Torres, A. M., Cardona, F., & Lemos, M. (2021). Bienestar y autoestima: un estudio comparativo en estudiantes de los colegios de la Policía Nacional. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 13(2), 8–23. <https://doi.org/10.22335/RLCT.V13I2.1399>
- Malhotra, A., Mars, J. A., & Baker, J. (2024). Group Therapy. *Kindheit Und Entwicklung*, 27(4), 195–198. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000259>
- Martín, J. C., Alemán, P. F., & Morales, P. (2023). The Influence of Perceived Security in Childhood on Adult Self-Concept: The Mediating Role of Resilience and Self-Esteem. *Healthcare*, 11(17), 2435. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172435>
- Mertens, L. J., Koslowski, M., Betzler, F., Evens, R., Gilles, M., Jungaberle, A., Jungaberle, H., Majić, T., Ströhle, A., Wolff, M., Wellek, S., & Gründer, G. (2022). Methodological challenges in psychedelic drug trials: Efficacy and safety of psilocybin in treatment-resistant major

- depression (EPIsoDE) – Rationale and study design. *Neuroscience Applied*, 1, 100104.
<https://doi.org/10.1016/J.NSA.2022.100104>
- Moore, D. M., Baggett, K. M., & Barger, B. (2020). Measuring parent positive support of social communication among toddlers with autism: a systematic review. *Psychosocial Intervention*, 30(1), 57–66. <https://doi.org/10.5093/pi2020a20>
- Morales, D. P. (2021). Autoconcepto y Comportamiento. *Pensamiento & Gestión*, 51, 7–14.
- Moreno, A., & Jurado, M. (2022). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 113–123. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15111>
- Morera, J. A. C., Noh, S., Hamilton, H., Brands, B., Gastaldo, D., & Wright, M. da G. M. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. *Journal of Business and Entrepreneurial Studies*, 4(1), 145–153. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001170014>
- Nakao, M., Shirotaki, K., & Sugaya, N. (2021). Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. *BioPsychoSocial Medicine*, 15(1), 16. <https://doi.org/10.1186/S13030-021-00219-W>
- National Institute on Drug Abuse. (2024). *Drogas psicodélicas y disociativas* | National Institute on Drug Abuse (NIDA). <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/drogas-psicodelicas-disociativas>
- National Institutes of Health (NIH). (2022). *Trans-NIH sobre el Uso, Abuso y Adicción a Sustancias*. <https://www.nih.gov/about-nih/nih-almanac/national-institute-alcohol-abuse-alcoholism-niaaa>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Uso de sustancias*. <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>

- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*. 1–286.
- Pascual, A., & Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*. <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- Perales, C. (2021). Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(SPE4). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2823>
- Pérez, K., Urrutia, M., Balseca, D., & Gamboa, M. (2025). Alteraciones en la toma de decisiones sociales y disfunción ejecutiva en pacientes con adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 25(1), 8–24. <https://doi.org/10.21134/893>
- Rockville MD. (2021). *Chapter 2—How Stimulants Affect the Brain and Behavior*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576548/>
- Sabucedo, P. (2023). La psicoterapia centrada en la persona en la actualidad: Teoría, práctica e investigación. *Quaderns de Psicologia*, 25(2) e1899. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1899>
- Theodore H. (2024). *Mental Health* . <https://www.sciencedirect.com/topics/biochemistry-genetics-and-molecular-biology/mental-health>
- Vargas, A., & Vásquez, A. (2019). *Nivel de autoestima de los estudiantes del primer ciclo de la Universidad Señor De Sipán – Chiclayo* . <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/HACEDOR/article/view/1161/1424>
- Vásquez, C., & Vega, J. (2021). Autoestima en pacientes drogodependientes Self-esteem in drug-dependent patients Autoestima en pacientes. *Revista Sinapsis*, 2. <https://share.google/cQAjGYiFWD1rE5Kfg>
- Villacreses, W., Pincay, A., & Tigua, M. (2023). *Conductas adictivas y su impacto en los adolescentes*. 85, 72–94. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i10.6111>

ANEXOS

Anexo 1

Autorización para la aplicación de encuestas

Ibarra, julio 15 de 2025

ASUNTO: Autorización para aplicación del test Escala de Autoestima de Coopersmith

Señor
Santiago Aldáz
Representante del Centro CETAD Volver a la Vida

Licenciado
Hugo Bladimir Zambrano Salazar
Psicólogo Clínico del CETAD Volver a la Vida

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo. Por medio del presente, me permito dirigirme a ustedes en calidad de estudiante de psicología, con la finalidad de solicitar la autorización para aplicar un test de Escala de Autoestima de Coopersmith a usuarios/as del centro, en el marco de la realización de mi trabajo de integración curricular "La influencia del tiempo de tratamiento en la autoestima de los pacientes del CETAD Volver a la Vida" como requisito obligatorio previo a la finalización de la carrera.

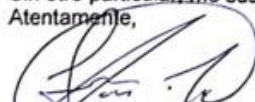
Solicito comedidamente nos autorice a los estudiantes de noveno nivel de la Carrera de Psicología, modalidad en línea, cuyos nombres detallo a continuación, ejecutar dicha actividad en la institución que usted dirige:


Apellidos y nombres	Cédula
Jácome Rocha Andrés Ismael	1001738424
Cueva Morillo Daniela Nicole (acompañante)	1724874381

Es importante mencionar que esta investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de autoestima y la relación con el tiempo de tratamiento en dicho centro, con el fin de generar propuestas que contribuyan a optimizar los tratamientos y garantizar que los pacientes logren una recuperación integral. La Escala de Autoestima de Coopersmith es un instrumento validado que consta de 25 ítems de respuesta tipo Likert, y su aplicación tiene una duración estimada de 20 a 30 minutos. El estudio se llevaría a cabo bajo estrictos protocolos éticos de investigación.

Agradecemos de antemano su apertura y disposición para colaborar con este proceso, que sin duda contribuirá a un mayor conocimiento y fortalecimiento del bienestar psicológico de los participantes.

Sin otro particular, me suscribo con estima y respeto.
Atentamente,


Andrés Jácome Rocha
CI: 1001738424
Telf: 0994467493


Recibido 10:54

Bladimir Zambrano
PSICOLOGO CLINICO
Mgtr. Drogodependencias
F. 310 Insc. N° 587
INHMT 1019 - 111082066

Anexo 2

Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) versión para adultos.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA-COOPERSMITH-VERSIÓN ADULTOS

Instrucciones:

Marque con una X debajo de V o F, de acuerdo con los siguientes criterios:

- V cuando la frase SI coincide con su forma de ser o pensar.
- F si la frase NO coincide con su forma de ser o pensar

Nombre: _____ Edad: _____

N°	PREGUNTAS	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría, si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido(a)		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy muy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mí		
12	Es bastante difícil ser "yo mismo"		
13	Me siento muchas veces confundido		

14	La gente usualmente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	No estoy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionado		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

Sexo: _____ Ocupación: _____ Estado _____ Civil: _____

SM	
SP	
H	
ES	

Anexo 3.

Consentimiento Informado Para La Aplicación Del Test De Autoestima De Coopersmith

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL TEST DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Trabajo de Integración Curricular – Universidad Técnica del Norte

Declaro que he sido informado/a de manera clara y suficiente sobre la aplicación del **Test de Autoestima de Coopersmith**, que se llevará a cabo como parte del proceso investigativo del trabajo de integración curricular titulado: “La influencia del tiempo de tratamiento en la autoestima de los pacientes del CETAD Volver a la Vida”, realizado por el estudiante Andrés Jácome, de la carrera de Psicología, de la Universidad Técnica del Norte.

Declaro conocer y aceptar lo siguiente:

1. **Propósito del estudio:** El objetivo de la aplicación del test es obtener información sobre los niveles de autoestima con fines exclusivamente académicos, como parte del trabajo de integración curricular antes mencionado.
2. **Naturaleza de la participación:** Mi participación consiste únicamente en responder un cuestionario que evalúa mi autoestima en distintos ámbitos personales. Esta evaluación no conlleva riesgos físicos o psicológicos.
3. **Voluntariedad:** Mi participación es totalmente voluntaria. Tengo derecho a negarme a participar o a retirarme en cualquier momento, sin que esto afecte la atención psicológica que recibo.
4. **Confidencialidad:** La información obtenida será tratada bajo estricta confidencialidad, conforme a los principios del secreto profesional y la ética psicológica. Mis datos personales no serán publicados ni compartidos con terceros, y los resultados se utilizarán únicamente con fines investigativos y académicos.

5. **Uso de la información:** Los resultados del test serán utilizados de forma anónima en el informe final del trabajo de integración curricular. No se hará referencia a nombres, datos personales ni información que pueda identificarme.

Declaro haber leído y comprendido la información anterior, y doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en esta evaluación.

Firma del participante: _____

Cédula de identidad: _____ Fecha: _____