



**Fecha de envío: 02/03/2026**

**Fecha de revisión: 11/03/2026**

**Fecha de publicación: 25/06/2026**

#### **Autores**

Jailene Naomi Delgado Mendoza

<https://orcid.org/0009-0006-8708-5618>

[jdelgado4332@utm.edu.ec](mailto:jdelgado4332@utm.edu.ec)

Universidad Técnica de Manabí, UTM. Portoviejo, Ecuador

María del Carmen Quinde Reyes

<https://orcid.org/0000-0003-1951-7336>

[maria.quinder@ug.edu.ec](mailto:maria.quinder@ug.edu.ec)

Universidad Técnica de Manabí, UTM. Portoviejo, Ecuador.

### **Adherencia terapéutica de la familia en el tratamiento de drogodependientes en San Jacinto- Manabí**

#### **Resumen:**

El presente artículo tiene como objetivo analizar la adherencia terapéutica de la familia en el tratamiento por consumo de drogas en internos del Centro Especializado en el Tratamiento de Alcohol y Drogas “Ebenezer”. Esta investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo. Para ello, se aplicó una ficha de tamizaje y encuestas a una muestra de 40 pacientes del CETAD. Los resultados permitieron conocer la frecuencia y cantidad de consumo, identificar patrones entre el consumo, así como la severidad de los efectos que la sustancia consume en la vida del paciente, lo cual es crucial para comprender los factores adversos que influyen en su proceso de tratamiento. En este contexto, el estudio aporta a la mejora de las estrategias terapéuticas que partan desde la personalización del tratamiento, de modo a aportar a la adherencia y efectividad de las intervenciones, pensando así facilitar los resultados a largo plazo en pacientes del centro.



**Palabras clave:** toxicomanía, tratamiento, familia

## **Therapeutic Adherence of the Family in the Treatment of Drug Dependence in San Jacinto – Manabí**

### **Abstract:**

The present article aims to analyze the therapeutic adherence of the family in the treatment of drug use among inpatients at the Specialized Center for the Treatment of Alcohol and Drugs “Ebenezer.” This research was conducted under a quantitative approach. For this purpose, a screening form and surveys were applied to a sample of 45 patients at the CETAD. The results allowed for the identification of frequency and quantity of use, recognition of consumption patterns, as well as the severity of the effects that substances have on the patient’s life, which is crucial for understanding the adverse factors influencing their treatment process. In this context, the study contributes to the improvement of therapeutic strategies based on the personalization of treatment, thereby enhancing adherence and the effectiveness of interventions, with the ultimate goal of facilitating long-term outcomes for the center’s patients.

**Keywords:** drug dependence, treatment, family

### **Introducción**

La adherencia terapéutica es un proceso multifacético que incluye factores emocionales, sociales y contextuales, pero todos estos factores tienen un papel crítico en la recuperación, connota la capacidad de los pacientes de seguir adecuada, constante y correctamente las indicaciones de tratamiento prescritas por los profesionales de la salud. Dado que las adicciones a drogas son enfermedades crónicas y recurrentes, los pacientes deben adherirse a los tratamientos farmacológicos, así como a las terapias psicológicas y sociales para tener la oportunidad de una vida sustentada por libres de sustancias. (Coronel, 2023)

En la historia reciente del tratamiento de trastornos relacionados con drogas, hubo un cambio significativo en la forma en que se abordan estas enfermedades. (López, 2009).



Históricamente, las intervenciones se basaban en programas impuestos, sin opción a cambio, que priorizaban la abstinencia, son considerar el bienestar emocional o físico de los pacientes. Sin embargo, la investigación sobre las adicciones ha avanzado mucho, dando lugar a modelos de tratamientos más innovadores.

Estos modelos se centran no tanto en el proceso de desintoxicación, sino también en la recuperación y tratar de resguardar la salud mental, emocional y social del paciente. En este sentido, la adherencia terapéutica se entiende como uno de los elementos críticos para el éxito a largo plazo del tratamiento porque la mayoría de los que se mantienen en el curso de tratamiento alcanzan la remisión sostenida. (Encalada, 2024)

Durante las últimas décadas, la evolución de los tratamientos para el consumo de drogas en los CETAD ha estado marcada no solo por la aparición gradual de nuevas modalidades terapéuticas, sino por su consolidación en la práctica. Las intervenciones terapéutica, farmacológica y psicosocial, han demostrado su eficacia en diferentes ensayos clínicos. Cuando se utiliza la medicación en la desintoxicación y el alivio de los síntomas de la abstinencia se han dado importantes avances, dando a los médicos y a los pacientes más posibilidades de elección y un menos dolor en el tratamiento.

El acercamiento a la farmacología como la metadona, la buprenorfina y la naltrexona ha revolucionado el manejo de la dependencia de opioides, antidepresivos y ansiolíticos han facilitado el tratamiento de comorbilidades habituales en pacientes dependientes (Toala, 2021).

La adherencia de los pacientes a los tratamientos farmacológicos es escasa, y no está garantizada la continuidad a largo plazo. Sin programas de psicoterapia, es prácticamente imposible mantener a raya la adicción. (Zambrano, 2023).

La adicción es una enfermedad con bases neurobiológicas, y el organismo, a menudo, precisará ayuda especialista si no desea consumir drogas. La adicción al tabaco es especialmente conocida, dado que se produce de un modo físico evidente en fumadores e incluso en quienes no consumen tabaco. No obstante, los síntomas de la abstinencia siguen siendo comunes y altamente debilitantes. (Oviedo & Roma, 2024).

En cuanto a los factores que afectan directamente la adherencia terapéutica, el proceso de rehabilitación en los CETAD se ve altamente impactado por factores individuales y sociales. A nivel individual, los pacientes enfrentan múltiples barreras psicológicas y emocionales que les dificultan ser disciplinados en el tratamiento (Roncero et al. 2021). Dependiendo de la situación se le suma el estigma social, asociado al consumo de sustancias ilícitas, la falta de apoyo de la familia y otras barreras.

Los programas de enfoque multidisciplinario, respaldados por ayuda psicológica, social y familiar, tienen mayores tasas de adhesión y mayor éxito. La intervención temprana y el mantener el tratamiento regulado hace que el efecto sea garantizado y evita una recaída, o sea ofrece una recuperación duradera (Navas & Andrade, 2024). En efecto, promueven una adherencia más constante, sino que también ofrecen una orientación adicional para el éxito. Sin embargo, la detección anticipada y el cumplimiento del tratamiento siguen repercutiendo significativamente en la evitación de recaídas y en la consolidación de un regreso efectivo.

En cuanto a uno de los mayores desafíos de los programas de adherencia terapéutica, la polifarmacia se incluye en los CETAD debido a que a menudo los internos sufren de múltiples adicciones simultáneas, como el alcohol, la marihuana, la cocaína y otras. Por lo tanto, cada caso individual debe tratarse de manera especial, ya que los efectos de la adicción a múltiples sustancias difieren de los de uno solo o en combinación con otro. (Miranda & Vera, 2021).

Como resultado, alcanzar la adherencia es aún más difícil, ya que la interrupción del tratamiento puede causar efectos negativos, como la resistencia o el aumento de la ansiedad y la depresión. Dada esta complejidad, el tratamiento también debe ser flexible para adaptarse a las condiciones cambiantes de cada paciente (Velásquez y Cevallos, 2020).

En este contexto, el presente trabajo presentó como objetivo analizar la adherencia terapéutica y evolución del tratamiento por consumo de drogas en internos del Centro Especializado en el Tratamiento de Alcohol y Drogas “Ebenezer”.

## Materiales y métodos

Se desarrolló bajo el diseño no experimental, debido a que no existió manipulación de las variables independientes en el estudio. De tipo transversal por su recolección de datos en un solo período, correspondiente al período 2024- 2025. Se consideraron los principios teóricos de Hernández-Sampieri (2018) que explican el diseño no experimental transversal se desarrolla en un momento dado, sin manipular las variables.

Se utilizó el enfoque cuantitativo para una comprensión exhaustiva mediante al análisis estadístico de los resultados que se obtuvieron durante la etapa de aplicación de instrumentos psicológicos, los cuales se aplicaron a los usuarios drogodependientes.

Para la selección de la muestra se consideraron como criterios de inclusión, ser interno del CETAD, haber transcurrido la etapa de desintoxicación y el síndrome de abstinencia, paciente de 18 a 45 años de edad, haber firmado el consentimiento informado. Además, se excluyeron aquellos pacientes que incumplan estos requisitos. A partir de estos criterios se obtuvo una muestra de 40 usuarios del CETAD.

El método analítico-sintético es una estrategia que permite descomponer un fenómeno complejo en sus partes fundamentales para entender sus componentes, y luego integrarlos de nuevo para obtener una visión global y comprensiva. En el contexto del diagnóstico de la drogodependencia asociada a factores del entorno familiar, este método permite desglosar las distintas variables que influyen en la conducta adictiva, para luego analizarlas en conjunto, buscando patrones o interacciones que expliquen la situación en su totalidad

El Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASIST) es una herramienta de evaluación utilizada para identificar el consumo de sustancias y evaluar el riesgo de dependencia o abuso. Se utiliza ampliamente en diferentes ámbitos, tales como centros de salud, clínicas de tratamiento y programas de prevención, tiene como objetivo identificar a aquellas personas que puedan desarrollar problemas relacionados con el consumo de manera adictiva hacia sustancias como el alcohol, tabaco y otras drogas.



El cuestionario está formulado por 20 preguntas estructuradas que aborfan distintas dimensiones del consumo de sustancias, como la frecuencia, la cantidad, los patrones de consumo y sus consecuencia sociales y emocionales. Estos ítems se organizan en varios campos fundamentales: el uso de sustancias, la dependencia, las consecuencias del consumo y los factores de riesgo relacionados.

Las respuestas del test ASIST se fundamenta en una escala de 0 a 3, en las cuales se busca que las respuestas a las preguntas sean valoradas de la siguiente manera: 0 para "No en absoluto", 1 para "En alguna medida", 2 para "Bastante", y 3 para "Completamente". Sabiendo que la puntuación total de las 20 preguntas, se alcanza una puntuación total que permite clasificar a los individuos según su grado de riesgo de abuso o dependencia. El cómo se interpreten las respuestas y las puntuaciones obtenidas es la siguiente: una puntuación de 0 a 3 puntos es bajo riesgo, entre 4 y 10 puntos puntea un riesgo moderado, entre 11 y 26 parajes marca un riesgo alto, y más de 27 puntos indica un valor muy alto que requiere intervención inmediata.

En cuanto a la fiabilidad del ASIST, el instrumento muestra un valor de alfa de Cronbach que oscila entre 0.80 y 0.90, lo que indica una alta consistencia interna; es muestra de que las respuestas proporcionadas por los participantes son consistentes y que el cuestionario mide efectivamente los aspectos clave del consumo de sustancias, brindando una evaluación precisa del riesgo. Por lo tanto, el ASIST es una herramienta validada que facilita la individualización temprana de problemas de dependencia y abuso, accediendo a los profesionales de la salud implementar intervenciones apropiadas.

La ficha de tamizaje desarrollada por Quinde (2020) cuenta con cuatro variantes que evalúan cómo evoluciona el consumo, años de consumo, tipos de sustancia, condiciones, circunstancias, internamientos, situación actual, síntomas del consumo, frecuencia y cantidades, riesgo de vulnerabilidad e identificación de redes de apoyo.



## Resultados

**Tabla 1:** Sustancias y frecuencia

| Alternativas            |         | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|---------|------------|------------|
| Cannabis                | Diario  | 15         | 37,50      |
| Alcohol                 | Semanal | 14         | 35,00      |
| Cocaína y sus derivados | Diario  | 20         | 50,00      |
| Alucinógenos            | Semanal | 3          | 7,50       |
| Sedantes                | Semanal | 9          | 22,50      |
| Opioides                | Diario  | 18         | 45,00      |

**Fuente:** Elaborado por el autor

La tabla 1 reflejó que los usuarios mantenían un policonsumo previo a su internamiento, los resultados permitieron corroborar que el 50% de ellos consumían mayoritariamente cocaína y sus derivados, seguido de opioides con un 45% bajo una frecuencia diaria, representando indicios de presencia de dependencia a las drogas, mientras que en una menor proporción consumían alucinógenos en frecuencia semanal.

**Tabla 2:** Síntomas de consumo

| Alternativas                              | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------------|------------|------------|
| Activo, alegre y con poder                | 15         | 37,50      |
| Agresividad, ansiedad, mal comportamiento | 30         | 75,00      |
| Abstinencia                               | 32         | 80,00      |
| Pérdida de apetito y decaimiento          | 36         | 90,00      |
| Mareo, vómito y sueño                     | 28         | 70,00      |

**Fuente:** Elaborado por el autor



La tabla 2 reflejó características imprescindibles denotando que los síntomas más comunes en usuarios con drogodependencia son la pérdida de apetito y decaimiento en un 90%, seguido de la abstinencia con un 80% y en menor proporción síntomas de alegría, actividad y poder en un 37,50%.

**Tabla 3:** Tratamientos recibidos

| Alternativas      | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| 1- 3 tratamientos | 20         | 50,00      |
| 4-6 tratamientos  | 11         | 27,50      |
| 7-9 tratamientos  | 9          | 22,50      |
| Total             | 40         | 100,00     |

**Fuente:** Elaborado por el autor

Los resultados facilitados anteriormente se corroboran con la tabla 3, la cual reflejó que el 22,50% de usuarios han recibido asistencia residencial en instituciones especializadas de 7 a 9 veces, mientras que el 50% de los usuarios manifestaron presentar de 1 a 3 internamientos, tan solo 4 de los usuarios han recibido atención en centros públicos en otro momento de su vida, pretendiendo fomentar actividades en beneficio de la salud física y mental de los participantes.

**Tabla 4:** Actitud de la familia

| Alternativas    | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Apoyo, ayuda    | 9          | 22,50      |
| Preocupación    | 20         | 50,00      |
| Enojo/malestar  | 7          | 17,50      |
| Tristeza/llanto | 4          | 10,00      |
| Total           | 40         | 100,00     |

**Fuente:** Elaborado por el autor

La tabla 4 muestra actitudes que presenta la familia ante la drogodependencia de los usuarios, revelando que el 50% de ellos presentan preocupación, seguido del apoyo y



ayuda, sin embargo, es importante destacar que United Nation Office on Drugs and Crime (2023) expresan que estas actitudes forman parte de la codependencia que se suele generar como un fenómeno que manifiesta la familia del drogodependiente, como consecuencia no marcan límites hacia el adicto.

**Tabla 5:** Craving por sustancias en los últimos tres meses

| Alternativas    | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Diaria          | 10         | 25,00      |
| Semanal         | 19         | 47,50      |
| Mensual         | 6          | 15,00      |
| Una o dos veces | 5          | 12,50      |
| Total           | 40         | 100,00     |

**Fuente:** Elaborado por el autor

La tabla 5 reveló que el craving o fuerte deseo de consumo se presentó al menos una vez a la semana en el 47,50% de los usuarios, siendo esta otra de las características que se presentan en la drogodependencia.

**Tabla 6:** Tipos de cohesión

| Alternativas    | Usuarios   |            | Familiar |            |
|-----------------|------------|------------|----------|------------|
|                 | Frecuencia | Porcentaje | F        | Porcentaje |
| No relacionada  | 29         | 72,50      | 25       | 62,50      |
| Semirelacionada | 11         | 27,50      | 7        | 17,50      |
| Relacionada     | 0          | 0,00       | 0        | 0,00       |
| Aglutinada      | 0          | 0,00       | 8        | 20,00      |
| Total           | 40         | 100,00     | 40       | 100,00     |

**Fuente:** Elaborado por el autor

Los resultados de la tabla 6 indicaron los tipos de cohesión grupal que presentan las familias de los usuarios del CETAD EBENEZER, radicando en un 72,50% cohesión familiar no relacionada, representándose como una limitante en el tratamiento de

rehabilitación de los usuarios, resaltando que esta disfuncionalidad contribuye en el mantenimiento de la drogodependencia, siendo imprescindible el trabajo psicoterapéutico con los familiares para minimizar los riesgos y fomentar lazos. Estos resultados son similares a los que se obtuvieron en el representante del usuario en donde el 62,50% presentaron cohesión familiar no relacionada, el 17,50% se localizó en índices de cohesión semirelacionada y el 8% en cohesión familiar aglutinada.

## Discusión

Los resultados evidencian un consumo predominantemente diario de cocaína (50 %) y opioides (45 %), acompañado de síntomas de abstinencia (80 %) y craving semanal (47,5 %), lo que refleja un patrón de dependencia severa. Esta situación dificulta la adherencia terapéutica cuando no se dispone de una red familiar sólida y comprometida con el proceso de rehabilitación. Gravedad del consumo y de la expresión de compulsión aumentan las probabilidades de recaídas, según investigaciones actuales, siendo imprescindible la participación activa de afianzar los lazos familiares para incrementar la motivación y el mantenimiento del tratamiento (López-Toreccillas et al. 2022).

En este sentido, la familia se destaca en la participación de pacientes con drogodependencia, revelando que el 50% de ellos presentan preocupación, seguido del apoyo y ayuda, sin embargo, es importante destacar que United Nations Office on Drugs and Crime. (2023) expresan que estas actitudes forman parte de la codependencia que se suele generar como un fenómeno que manifiesta la familia del drogodependiente, como consecuencia no marcan límites hacia el adicto.

Los participantes fueron sometidos a nuevos ingresos, siete en total, el 50% informó haber tenido de uno a tres ingresos con anterioridad. Además, solo 4 usuarios manifestaron haber sido atendidos en instituciones públicas en otras etapas de su vida. Estos resultados desatacan la necesidad de reforzar los programas que promuevan el bienestar integral, dando prioridad a la salud física y mental de los participantes (Velásquez & Cevallos, 2021).



En la presente investigación, se observó que el 72,5 % de las familias presentan una cohesión no relacionada, y el 50 % manifiestan preocupación frente al consumo, sin traducirla en apoyo funcional. Esta premisa refleja la existencia de vínculos codependientes y escasa estructuración emocional que tienen un determinante elevado al proceso que se desea cumplir, hay aspectos que interfieren con la adherencia al tratamiento, ya que no se cumplen los procesos adecuados. Diversas investigaciones coinciden en que la disfuncionalidad familiar, la comunicación deficiente y la ausencia de límites claros se asocian con baja retención en programas de rehabilitación (United Nations Office on Drugs and Crime. 2023; Ruiz-García et al., 2021). Por el contrario, los programas que incorporan terapia familiar y psicoeducación reportan mejoras significativas en la adherencia y en la reducción del consumo (Chávez-Negrete & Pérez-Medina, 2023).

El número elevado de tratamientos previos (50 % con 1 a 3 internamientos y 22,5 % con 7 a 9) sugiere dificultades para sostener los logros terapéuticos a largo plazo. Este fenómeno se asocia con la falta de continuidad de la intervención familiar después del alta. La evidencia actual indica que la reincidencia se reduce cuando diversos programas se integran y se cumplen las estrategias, en especial las de seguimiento familiar y comunitario en los programas de rehabilitación, con especial énfasis en la prevención de recaídas y en el manejo del craving (Rodríguez-Suárez et al., 2021; Patiño-López et al., 2024).

En el marco ecuatoriano, los paradigmas terapéuticos en el ámbito de las adicciones a sustancias se ven confrontadas a restricciones estructurales y socioculturales que impactan la eficacia del trabajo en conjunto con el psicólogo, en especial en regiones rurales como San Jacinto – Manabí. Estudios nacionales destacan que la función de la familia puede ser primordial en las situaciones de riesgo o de sobreprotección, estigmatizando el problema en cuestión (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023; Cevallos & Mendoza, 2022). Según directrices de salud mental en el ámbito comunitario, se debe catapultar la formación de los familiares mediante estrategias psicoeducativas adaptadas al contexto donde residen, con el fin de optimizar la adherencia y consolidar procesos de recuperación sostenibles.

En los descubrimientos a raíz de este estudio se puede evidenciar la necesidad de incorporar de forma sistemática la intervención familiar en los planes terapéuticos de las instituciones de rehabilitación. Destacando principalmente, talleres psicoeducativos y sesiones de terapia familiar breves que harán reflexionar sobre la preocupación pasiva de los familiares. La literatura actual demuestra que estas estrategias mejoran la adherencia al tratamiento, reducen el nivel alto de recaídas y aumentan la unión familiar (Calderón et al., 2023). Por lo tanto, en el contexto de San Jacinto – Manabí, se plantea la necesidad de diseñar modelos de intervención familiar contextualizados, que promuevan la sostenibilidad de los procesos de rehabilitación y la reinserción social del usuario.

## Conclusiones

En las dinámicas familiares analizadas se observan sesgos que generan codependencia y comunicación disfuncional, los cuales impiden establecer límites adecuados y construir una relación de apoyo saludable. Estas dinámicas, en vez de favorecer el proceso de restablecimiento del paciente, obstaculizan la reconstrucción de vínculos funcionales y tienden a perpetuar el ciclo de consumo. La inexistencia de estrategias familiares que estén bien definidas y el creer que sobreprotegiendo emocionalmente al dependiente de sustancias van a ayudar con el tratamiento.

Se puede destacar que, aunque se trabaje bien dentro del centro de rehabilitación, hay algo que se debe manejar más de cerca y es la poca o inexistente red familiar es uno de los obstáculos primordiales para la adhesión terapéutica de los adictos, al restringir la habilidad del núcleo familiar hace que exista resistencia a los cambios que se desean cumplir durante el proceso de rehabilitación. El afianzamiento de la comunicación con el paciente y la red de apoyo con intervenciones es esencial para fortalecer y fomentar un ambiente propicio para la recuperación.

En conjunto, de los descubrimientos emitidos se puede concluir que la adherencia terapéutica familiar requiere un enfoque integral e interdisciplinario, que ajuste la atención individual del usuario con su participación en el entorno familiar. Implementar programas adaptados al contexto sociocultural de San Jacinto – Manabí favorecerá la transformación de actitudes pasivas o de preocupación en un acompañamiento efectivo,





fortaleciendo así la sostenibilidad del tratamiento, la reinserción social y la prevención de recaídas

## Referencias Bibliográficas

Calderón, D., Gálvez-López, L., & Ramos, C. (2023). Estrategias familiares en la adherencia terapéutica de pacientes con trastornos por consumo de sustancias. *Revista Latinoamericana de Psicología Clínica*, 55(2), 87–99.

Cevallos, P., & Mendoza, L. (2022). Rol de la familia en la rehabilitación de personas con adicciones en contextos ecuatorianos. *Revista Cognosis*, 14(1), 45–57. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2291>

Chávez-Negrete, F., & Pérez-Medina, M. (2023). Efectos de la terapia familiar en la retención del tratamiento de drogodependientes. *Psicología y Salud*, 33(4), 123–138. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36564902/>

Coronel, A. (2023). Estilos de Afrontamiento en adictos Residentes de un CETAD en la Ciudad de Cuenca. Tesis, Universidad del Azuay, Cuenca. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12812/1/18345.pdf>

Encalada Alvarez, E. B. (2024). Inteligencia emocional en usuarios con tratamiento residencial para adicciones a sustancias en el CETAD FE, año 2023. *Universidad de Cuenca*. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/302e6d06-5bf4-4511-afc3-2af852c054e8>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torrez, C, P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *McGraw-Hill Education*

López Acosta, C. (2009). La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros. *Psicoperspectivas*. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082009000100012](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100012)





- López-Torrecillas, F., et al. (2022). Factores familiares asociados a la adherencia en pacientes con dependencia a sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 34(3), 231–240. <https://www.redalyc.org/pdf/654/65413107.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Plan nacional de salud mental 2023–2027*. MSP.
- Miranda, D., & Vera, C. (2021). Producción de un documental social participativo basado en las historias de vida. Caso de estudio: CETD. Universidad Politécnica Salesiana, Quito. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19780/1/UPS-TTQ460.pdf>
- Navas Gómez, D. A., & Andrade, A. (2024). La voluntariedad y su incidencia en la evolución terapéutica de adultos varones CETAD zona 1 2022. Polo del Conocimiento. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7325>
- Oviedo, E., & Romo, M. (2024). Herramientas Tecnológicas en el proceso de Intervención en el trastorno de ansiedad desde Terapia Ocupacional y otras disciplinas. Una revisión documental. Repositorio Clara de Asís, Universidad Mariana. <http://repositorio.umariana.edu.co/bitstream/handle/20.500.14112/28568/RAI%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Patiño-López, A., Rodríguez-Suárez, V., & Torres, J. (2024). Intervenciones familiares y prevención de recaídas en usuarios con trastornos por consumo de sustancias. *Journal of Substance Use and Addiction*, 29(1), 56–68. [https://www.researchgate.net/publication/381953059\\_LAS\\_INTERVENCIONES\\_DE\\_PREVENCION\\_DE\\_RECAIDAS\\_DE\\_CONSUMO\\_DE\\_DROGAS\\_REVISION\\_SISTEMATICA](https://www.researchgate.net/publication/381953059_LAS_INTERVENCIONES_DE_PREVENCION_DE_RECAIDAS_DE_CONSUMO_DE_DROGAS_REVISION_SISTEMATICA)

- Quinde, M. (2020). Ficha de tamizaje consumo de sustancias. Instrumentos de evaluación. <https://es.scribd.com/document/949392496/Ficha-de-Tamizaje-Con-Datos>
- Roncero, C., Rodríguez-Cintas, L., Barral, C., Fusté, G., Daigre, C., Ramos-Quiroga, J. A., Casas, M., & Grau-López, L. (2021). Adherencia al tratamiento en drogodependientes remitidos desde urgencias de psiquiatría a tratamiento ambulatorio. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(2), 63-69. <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/355>
- Ruiz-García, D., & Herrera, M. (2021). Disfuncionalidad familiar y abandono del tratamiento en drogodependientes. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(2), 95–110. <https://www.redalyc.org/journal/3720/372079269011/>
- Toala, J. (2021). Aplicación de Políticas Públicas tema drogas en 3 CETAD (centros especializados en tratamiento de adicciones) en el Distrito Metropolitano de Quito. Instituto de Altos Estudios Nacionales-IAEN. <https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/6181/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20EDITH%20TOALA.pdf>
- Velásquez Cedeño, J. F., & Cevallos Arteaga, C. A. (2021). Rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes. *Revista Cognosis*, 5, 143-156. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2291/2417>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). World Drug Report 2023. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- Zambrano Barberan, L. M. (2023). Propuesta de intervención de disfuncionalidad familiar en adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas (Master's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador): <https://repositorio.puce.edu.ec/items/3aa7b1fc-289d-4327-9d26-adf028db9c92>