



Universidad de los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Terapia Ocupacional

**ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL SEGÚN LAS ETAPAS DEL MODELO
TRANSTEÓRICO DEL CAMBIO EN LOS DISPOSITIVOS DE TRATAMIENTO PARA
PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS QUE PRESENTAN CONSUMO DE SUSTANCIAS:
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA LITERARIA**

“Trabajo de investigación para optar al título de Terapeuta Ocupacional”

Integrantes

ISIDORA PAZ CELEDÓN ROJAS

ANTONIA SOFÍA LÓPEZ LÓPEZ

JAVIERA LÓPEZ LYON

MAGDALENA ANDREA MARABOLÍ MUÑOZ

LORENA DEL PILAR MOYA SANTIBÁÑEZ

Guía

YORDANA FUENZALIDA

Terapeuta Ocupacional con magíster en salud pública en la
Universidad de Chile.

Santiago, Chile

2024

*En memoria de Tomás Vallejos Catalán, cuya vida fue un regalo y cuyo legado perdurará en
nuestros corazones. Siempre te recordaremos con amor y gratitud.*

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestras familias, quienes, con su apoyo constante, paciencia y amor nos han acompañado a lo largo de este camino académico. Su confianza y aliento han sido fundamentales para culminar este proceso.

Agradecemos profundamente a nuestras profesoras Yordana Fuenzalida y Paulina del Solar por su invaluable orientación y por compartir su conocimiento con nosotras. Su dedicación y compromiso con la enseñanza nos han inspirado a crecer tanto en lo personal como en lo profesional.

Asimismo, queremos agradecer a nuestras compañeras y futuras colegas por su colaboración y por ser una fuente constante de apoyo y motivación a lo largo de este proceso.

Finalmente, agradecemos a todas las personas e instituciones que, de alguna manera, contribuyeron al desarrollo y culminación de esta revisión sistemática literaria, un paso crucial para obtener el título de Terapeuta Ocupacional.

RESUMEN

El objetivo de esta revisión sistemática de literatura es analizar el rol del TO en los dispositivos de tratamiento para personas mayores de 18 años con TUS, según las etapas del Modelo Transteórico del Cambio. Para la recolección de información, se utilizaron las bases de datos y recursos académicos PubMed, Scopus, Bibliodrogas, Cochrane y la Revista Chilena de Terapia Ocupacional.

El proceso de revisión se realizó siguiendo el método PRISMA, que permite una mayor transparencia, rigor y reproducibilidad en la selección de estudios. Se establecieron criterios de elegibilidad, que facilitó la identificación de estudios pertinentes sobre el papel del TO en cada etapa del proceso de tratamiento de personas con TUS.

Los principales resultados indican que el rol del TO es crucial en todas las fases del Modelo Transteórico del Cambio, desde la precontemplación hasta la consolidación de la abstinencia. Las intervenciones se enfocan en mejorar el desempeño ocupacional, fomentar la autonomía y promover la participación en actividades significativas, adaptándose a las necesidades específicas de cada etapa.

En conclusión, aunque el rol del terapeuta ocupacional es esencial en estos dispositivos de tratamiento, la literatura actual presenta una carencia de estudios específicos que vinculen directamente este rol con el Modelo Transteórico del Cambio, lo que resalta la necesidad de futuras investigaciones en este ámbito para optimizar las prácticas terapéuticas.

TABLA DE CONTENIDO

1. ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS	6
2. INTRODUCCIÓN	7
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	8
a) <i>Objetivo General:</i>	8
b) <i>Objetivos específicos:</i>	8
5. MARCO TEÓRICO	9
6. MÉTODO	20
1. <i>Etapas de búsqueda</i>	21
2. <i>Etapas de selección</i>	23
3. <i>Etapas de extracción</i>	23
4. <i>Etapas de análisis y presentación de los resultados</i>	24
7. RESULTADOS	24
8. DISCUSIÓN	34
9. CONCLUSIÓN	38
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
11. ANEXOS	46
<i>Anexo N°1:</i>	46

1. ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Tabla N°1: <i>Listado palabras claves</i>	21
Tabla N°2: <i>Listado palabras claves en inglés</i>	22
Tabla N°3: <i>Criterios de elegibilidad</i>	23
Tabla N°4: <i>Fuente de información N°1</i>	23
Tabla N°5: <i>Fuente de información N°2</i>	24
Tabla N°6: <i>Resultados según fuente de información</i>	25
Flujograma N°1	27
Tabla N°7: <i>Tabla de proceso de selección</i>	28
Tabla N°8: <i>Categorización de resultados según población objeto de estudio</i>	30
Tabla N°9: <i>Categorización de resultados según rol de terapeuta ocupacional</i>	31
Tabla N°10: <i>Categorización de resultados según etapas del Modelo Transteórico del Cambio</i>	33
Tabla N°11: <i>categorización de resultados según tipo de intervención</i>	34
Esquema N°1: <i>Conceptos claves</i>	47

2. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, “el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, está muy presente en nuestra sociedad, y se ha convertido en un serio problema de salud pública, que está generando consecuencias negativas no sólo en el ámbito individual de quien consume, sino también a nivel familiar y de la sociedad en su conjunto”. (Consejo Nacional Contra el Tráfico Ilícito de Drogas, 2015). Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2023 el número de personas que padecen trastornos por consumo de drogas se ha disparado hasta los 39.5 millones, lo que supone un aumento de 45% en 10 años. Al ser una afección crónica con tendencia a generar adicción, debe ser abordada a través de un proceso de rehabilitación. Sin embargo, debido a la multifactoriedad de elementos que se deben considerar, no se puede establecer un plan de tratamiento universal, ya que “hay que tomar en cuenta el estado general de salud, la gravedad de la adicción, los trastornos co-ocurrentes, el tipo de sustancia(s), género, dinámica familiar, problemas legales, financieros, motivación al cambio, entre otras variables” (Navarrete et al., 2020, p.3).

Sin embargo, uno de los modelos de rehabilitación más usados para el plan de tratamiento es el Modelo Transteórico del cambio (Prochaska et al., 1980), el cual declara que una persona con trastorno por uso de sustancias (TUS) pasa por diferentes fases en el proceso de rehabilitación, siendo determinado por variables psicológicas, sociales y etapas del cambio. Es importante considerar que la rehabilitación es un proceso, por lo que se deben reducir las expectativas del usuario y su familia en pensar que será un proceso rápido y definitivo. Es por lo anterior, que la persona debe tomar un rol activo y ser consciente de su responsabilidad para lograr el cambio, el cual puede ser acompañado y guiado por diversos profesionales del área de la salud, entre ellos un terapeuta ocupacional (T.O). Este último, por medio de una práctica centrada en el cliente, buscará permitir la participación de las personas en las actividades de la vida cotidiana, a través de la promoción de la salud y el bienestar (WFOT, 2023).

El tratamiento para el TUS se brinda en diferentes centros de atención, entre los cuales están: Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM), comunidades terapéuticas, viviendas de apoyo de integración social, centros de tratamiento residencial, Centro Diagnóstico Terapéutico (CDT), Centros de Referencia de Salud (CRS) (SENDA - MINSAL, 2012); en cada uno de estos centros no existe un rol definido de la Terapia ocupacional, pues la intervención desde esta profesión va más allá de la asignación de tareas específicas y se centra en la mejora del desempeño en las ocupaciones diarias de los individuos afectados, ya que se busca mejorar el funcionamiento global centrado en el establecimiento de la independencia funcional por medio del desempeño ocupacional, para lograr lo anterior se considera tres aspectos: 1) factores personales, lo que incluyen la competencia, control y seguridad; 2) elementos ambientales, tales como el contexto y la cultura; 3) componentes del continuo persona-ambiente (Bonikowsky et al., 2012). Este enfoque integral destaca la importancia de considerar tanto los aspectos personales como los contextuales para lograr una rehabilitación completa y sostenible en el tratamiento de las adicciones.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Debido a lo anterior, se plantea como pregunta de investigación: ¿Cuál es el rol del terapeuta ocupacional en los dispositivos de tratamiento para personas mayor de 18 años que presentan consumo de sustancias según las etapas del Modelo Transteórico del Cambio?

4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

a) Objetivo General:

A. Analizar el rol del terapeuta ocupacional en los diferentes dispositivos de tratamiento de consumo de sustancias en personas mayores de 18 años en relación a las etapas del Modelo Transteórico del Cambio.

b) Objetivos específicos:

- A. Definir el rol del terapeuta ocupacional en el tratamiento del trastorno debido al uso de sustancias en personas mayores de 18 años.
- B. Describir las diferentes etapas de cambio del Modelo Transteórico del Cambio en personas mayores de 18 años con trastorno debido al uso de sustancias.
- C. Identificar el rol de la terapia ocupacional en los estadios de cambio, según el Modelo Transteórico del Cambio en personas mayores de 18 años con trastorno debido al uso de sustancias.

5. MARCO TEÓRICO

Esta investigación se enfoca en terapia ocupacional en el área de salud mental, específicamente en el tema de abuso por uso de sustancias. Es por esto, que, para facilitar la lectura, a continuación, se definen diferentes conceptos claves.

Droga es definida por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) como “sustancias naturales o sintéticas que, introducidas en el organismo, alteran física y psíquicamente su funcionamiento y pueden generar en el usuario la necesidad de seguir consumiéndolas” (s.f.). Estas se pueden clasificar según SENDA (s.f.) como legales e ilegales. “Son legales [...] todas las sustancias cuyo uso no está penalizado por la ley” ejemplos de estas son el alcohol, el tabaco y los fármacos, sin embargo, estos últimos pueden contener psicotrópicos, por lo que “pueden ser usados ilegalmente, cuando se los emplea fuera de un contexto terapéutico” (SENDA, s.f.). Son ilegales “todas las sustancias que producen efectos psicotrópicos cuya comercialización y uso no está permitido por la ley” (SENDA, s.f.).

El abuso de sustancia se define como el uso persistente o esporádico de una droga, que no está relacionada con la práctica médica, que provoca una perturbación o limitación clínica que “presenta uno o más de los siguientes indicadores: no poder cumplir con las principales obligaciones en el hogar, la escuela o el trabajo; uso de sustancias en situaciones

físicamente peligrosas; problemas legales recurrentes relacionados con la sustancia; uso continuado de la sustancia, a pesar de padecer problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, exacerbados por los efectos de la sustancia” (Ballesteros et al., 2014, p.2).

Lo anterior, desde la perspectiva del personal de salud puede ser considerado una patología, la cual adquiere diferentes nombres según el manual o la clasificación. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su 5ª edición (DSM V), se define como trastorno por consumo de sustancias (DSM V, 2013) todo consumo problemático de sustancias (alcohol; cannabis; alucinógenos; fenciclidina; otros alucinógenos; inhalantes; opioides; sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; estimulantes, tabaco; entre otras) que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo. Además, debe presentar dos o más de los siguientes criterios durante 12 meses:

1. Se consume la sustancia con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de sustancias.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir sustancia.
5. Consumo recurrente de sustancia que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de sustancia a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del consumo.

7. El consumo de sustancia provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de sustancia en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de sustancia a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el consumo.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de sustancia.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de la sustancia.
 - b. Se consume la sustancia (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Asimismo, el CIE-10 (2018) define el trastorno por uso de sustancia como:

Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión, entre los cuales se cuentan característicamente los siguientes: un poderoso deseo de tomar la droga, un deterioro de la capacidad para autocontrolar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas, una asignación de mayor prioridad a la utilización de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia a la droga y, a veces, un estado de abstinencia por dependencia física (p.305).

Por otro lado, el Ministerio de Salud de Chile (s.f.) define trastorno por uso de sustancia como “patrón de consumo que conlleva un deterioro o malestar significativo”, impactando directamente en 4 áreas específicas: incumplimiento de obligaciones, problemas crónicos de salud, problemas legales y conductas antisociales.

En Chile, el organismo gubernamental encargado para la prevención y la rehabilitación del consumo de drogas y alcohol es el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Este organismo fue creado en 2011 por la ley N° 20.502 y su misión es elaborar y ejecutar políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol; ejecutar políticas en materia de tratamiento, rehabilitación e integración social; y elaborar una estrategia nacional sobre drogas y alcohol (SENDA, s.f.).

Para el abordaje de esta problemática existen normas y orientaciones técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas, estos se dividen en dos categorías: 1) Plan de tratamiento y rehabilitación ambulatorio básico población general “para personas que presentan consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderada, donde resalta la existencia de una actividad ocupacional (laboral o educación) parcial o total y la existencia de soporte familiar”. En este plan de tratamiento “los datos SISTRAT —Sistema de gestión de Tratamiento— arrojan que las personas usuarias que egresan con alta terapéutica en el plan básico permanecen en promedio 11, 4 meses”. (SENDA-MINSAL, 2020, p.32).

2) Plan de tratamiento y rehabilitador ambulatorio intensivo para población general y población específica de mujeres: “destinado a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia de sustancia psicoactivas y compromiso biológico, social, moderado, (especialmente con comorbilidad psiquiátrica o somática o, sin actividad ocupacional y con soporte familiar)”. En este plan de tratamiento “los datos SISTRAT arrojan que las personas

usuarias que egresan con alta terapéutica en el plan intensivo permanecen en promedio 11, 7 meses”. (SENDA-MINSAL, 2020, p.33).

Los diferentes planes tienen como objetivo general, “entregar una atención integral y de calidad, que propicie la recuperación de las personas con consumo problemático de sustancias” (SENDA-MINSAL, 2020, p.35) y como objetivos específicos:

Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio, propiciar la problematización de los factores que facilitan y mantienen el consumo, fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio, apoyar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas, Apoyar y fortalecer el desarrollo de competencias para la integración social, apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida, fortalecer y reparar relaciones vinculares significativas, fomentar estilos de crianza saludables, facilitar relaciones parentales saludables, facilitar la conexión con sistemas de apoyo que permitan mejorar las condiciones de inclusión social, facilitar el proceso de preparación para el egreso de acuerdo a los criterios definidos y realizar acciones de seguimiento posterior al egreso del plan. (SENDA-MINSAL, 2020, p. 35,36).

Para brindar los tratamientos del trastorno por consumo de sustancias, en Chile existen diversos centros de atención con distintos tipos de enfoques y programas, los cuales brindan una atención pública, específicamente el COSAM, y privada, estos últimos con convenio SENDA y SENDA-MINSAL. A continuación, encontraremos la definición de alguno de estos:

COSAM corresponde a un centro de nivel de atención secundario, y “se define como un establecimiento de atención ambulatoria, dedicado al área de salud mental y psiquiatría, que apoya y complementa a los consultorios de la comuna en la cual funciona” (Ministerio de Salud,

2024). Presta servicios a aquellos residentes beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) o Programa de Reparación y Atención en Salud (PRAIS) que hayan sido derivados del CESFAM, hospitales o Tribunales de Familia. Dentro de sus objetivos de abordaje se encuentran: la evaluación clínica integral, planes de tratamiento interdisciplinarios, intervenciones y actividades comunitarias y capacitación y formación a la red de salud (Dirección de Salud Ilustre Municipalidad de Santiago, s.f.)

Se entiende por Establecimiento de Comunidad Terapéutica a una institución que presta servicios para la rehabilitación de personas dependientes de sustancias psicoactivas con un régimen residencial de internación prolongada o en forma ambulatoria. Su modalidad de trabajo se basa en que dependientes, rehabilitados y expertos compartan múltiples y diversas actividades en que se combinan la reeducación del individuo, la autoayuda y actividades psicosociales con el propósito de conseguir la rehabilitación y reinserción social (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, s.f.).

Respecto a los Centro de Diagnóstico Terapéutico, corresponden a recintos de atención abierta, de alta complejidad y adosados a hospitales; pertenecen al nivel secundario de salud, entregando atención ambulatoria a los pacientes que son derivados por los Centros de Referencia de Salud, centros del nivel primario de atención, hospitales de la región y pacientes hospitalizados en el hospital al que están adosados. Su objetivo se centra en lograr una fluidez en la atención y reducir los costos en cuanto a la atención terciaria, descongestionando los hospitales de alta complejidad. Esto mediante, consultas de especialidad y subespecialidad, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de enfermería y cirugía ambulatoria. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, s.f.).

Las Viviendas de Apoyo de Integración Social, corresponden a “una instancia habitacional transitoria, orientada a facilitar el desarrollo de un conjunto de habilidades sociales y de convivencia que permitan el logro de una vida independiente y autónoma” (SENDA, s.f.).

Específicamente a las personas que hayan completado su tratamiento y rehabilitación por consumo problemático de sustancias, las cuales no cuentan con una red social que facilite la consolidación de su proceso de cambio. Su objetivo está centrado en que la población abordada logre “sostener sus cambios terapéuticos, y mejorar su calidad de vida” (SENDA, s.f.)

El hospital de día corresponde a “un dispositivo o unidad clínica psiquiátrica, especializada, que forma parte de la Red Territorial de Servicios en Salud Mental y Psiquiatría, relacionándose del modo más expedito posible con los otros dispositivos o unidades de esta Red” (Ministerio de Salud, 2002, p.9). Este tipo de centro de atención plantea objetivos desde la salud pública y la clínica, donde se busca principalmente “reducir el estigma que tienen las personas con — trastorno por sustancia —TPS” (Ministerio de Salud, 2002, p.9) a través de:

Mejorar la resolutivez de episodios agudos, prevenir recaídas, disminuir el número y el tiempo de hospitalizaciones cerradas, mejorar la dinámica familiar y/o ambiental susceptible de desestabilizar a la persona en tratamiento, mejorar la adherencia al tratamiento, favorecer la prevención y resolución de problemas de problemas de salud general no atendidos previamente [...], y favorecer la incorporación de los familiares al proceso terapéutico (Ministerio de Salud, 2002, p.10).

Los Centros de Tratamiento Residencial son instalaciones donde las personas pueden recibir atención y tratamiento integral para diversos problemas de salud, como adicciones, trastornos de salud mental, problemas de comportamiento, entre otros. Sin embargo, está destinado específicamente a “personas con dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial severo” (SENDA-MINSAL, 2020, p.34). Estos centros ofrecen un entorno residencial donde los pacientes pueden recibir cuidados médicos, terapia individual y grupal, apoyo emocional y educación sobre su condición. A menudo, los programas de

tratamiento residencial tienen una duración determinada y están diseñados para brindar un enfoque intensivo para ayudar a los pacientes a recuperarse y adquirir estrategias efectivas de afrontamiento de problemas.

Las personas que ingresan a los diferentes centros de tratamiento presentan alteradas ciertas ocupaciones. De entre las múltiples definiciones que se han planteado para el concepto de ocupación, se destaca que según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) las ocupaciones se entienden como aquellas “actividades cotidianas que las personas realizan como individuos, en familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida” (2014, p.6). En otras palabras, como plantea Rojo-Mota, las ocupaciones deben ser entendidas como un conjunto de actividades que son realizadas de forma regular, a las que una persona asigna un valor y un significado singular. No obstante, se debe tener en cuenta que no todas las ocupaciones son beneficiosas o saludables para las personas (2016).

La AOTA menciona que existen nueve ocupaciones: 1) Actividades de la Vida Diaria (AVD): actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo y completadas de forma rutinaria. 2) Actividades instrumentales de la vida diaria (AVDi): actividades para apoyar la vida diaria en el hogar y la comunidad. 3) Gestión de la salud: actividades relacionadas con el desarrollo, gestión y mantenimiento de rutinas de salud y bienestar, incluida la autogestión, con el objetivo de mejorar o preservar la salud para apoyar la participación en otras ocupaciones. 4) Descanso y sueño: actividades relacionadas con la obtención de descanso y sueño reparador para apoyar la participación activa y saludable en otras ocupaciones. 5) Educación: actividades necesarias para aprender y participar en el entorno educativo. 6) Trabajo: trabajo o esfuerzo relacionado con el desarrollo, la producción, la entrega o la gestión de objetos o servicios; beneficios pueden ser financieros o no financieros. 7) Juego: actividades lúdicas intrínsecamente motivadas, controladas internamente y elegidas libremente y que pueden incluir la suspensión de la realidad, exploración, humor, toma de riesgos, concursos y celebraciones. 8) Ocio:

actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y se realiza durante un tiempo discrecional. 9) Participación Social: actividades que impliquen una interacción social con otros, incluidos familiares, amigos, compañeros y miembros de la comunidad, y que apoyen la interdependencia social. (AOTA, 2020)

En función a lo anterior, se puede ver alterado el desempeño ocupacional, el cual se define como “la realización de la ocupación seleccionada resultante de la transacción dinámica entre el cliente, sus contextos, y la ocupación.” (AOTA, 2020, p.22), de las personas con trastornos de uso de sustancias; ya que las personas con adicción consideran el consumo como una ocupación en sí misma, pues desempeñan actividades en torno a esta ocupación, tales como “la búsqueda de financiación para la obtención de las dosis, su adquisición, su autoadministración y la obtención de sus efectos configuran, de modo exclusivo, la ocupación de la vida diaria del adicto” (Sackman et al en Rojo-Mota, 2016, p. 161) lo que provoca que exista un impacto en el desempeño de las actividades de la vida diaria instrumentales, el descanso y sueño, el trabajo y el ocio, además de un impacto en los roles, hábitos y rutinas. (Bazzani, 2013). Sin embargo, se debe considerar que el consumo comienza con “conductas placenteras que con el tiempo se acaban convirtiendo en fuertes adicciones que esclavizan a la persona, creándole una dependencia al consumo cada vez mayor” (Parga, 2013, p.5).

Dentro de los modelos más utilizados en el manejo del trastorno por uso de sus sustancias se encuentra el Modelo Transteórico del Cambio, el cual fue propuesto por James O. Prochaska y Carlo C. DiClemente en la década de 1980. Estos autores afirman que el cambio es un proceso que cada individuo vive de forma única, por lo que el modelo representa “una concepción global de cambio en las conductas relacionadas con el uso problemático de sustancias. Este integra cuatro dimensiones que influyen en el cambio de conducta: etapas de cambio, proceso de cambio, niveles de cambio y contexto de cambio” (Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center, 2021, p.6). Específicamente, las etapas del

cambio evidencian el progreso del individuo en el cambio de la conducta adictiva; “las etapas de cambio no representan un proceso lineal, sino cíclico, en el que la persona puede fluctuar entre las etapas por diversas razones o motivos” (Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center, 2021, p.7). Cada etapa se encuentra enmarcada por atributos específicos que la definen. Por lo que resulta esencial emprender acciones concretas y efectivas para garantizar que el individuo mantenga su compromiso con el cambio y comprenda su desarrollo (Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center, 2021). Las etapas del cambio son:

- 1) Etapa precontemplativa: en esta etapa la persona no identifica ningún problema, por lo que considera que no busca generar cambios en su vida.
“No existe conciencia de que su desarrollo ocupacional sea disfuncional para sí mismo ni para el entorno” (Callejo et al., 2015. p.66). Es por esto que la intervención desde terapia ocupacional se centra en ayudar a tomar conciencia de su situación actual, en otras palabras “se han de aplicar intervenciones hacia el trabajo de autopercepción, autoconocimiento y del control de la realidad de su entorno”. (Callejo et al., 2015. p.66)
- 2) Etapa contemplativa: inicia cuando la persona comienza a tener conciencia del problema, identifica “que hay rutinas ocupacionales de la vida diaria que no le satisfacen y le impiden un desarrollo ocupacional en su entorno que bloquean la posibilidad de conseguir un desarrollo adaptativo y eficaz para alcanzar logros deseados” (Callejo et al., 2015. p.67). Es por esto, que la persona se encuentra en la disyuntiva frente al consumo de drogas, sin embargo, no ha tomado la decisión de abandonar las conductas adictivas. Es en esta etapa que se incorporan las estrategias de terapia ocupacional para motivar el compromiso del cambio, “implicando su intervención en el proceso de tratamiento, fomentando incorporación de cambios en aspectos básicos de la vida diaria en colaboración con el entorno familiar”. (Callejo et al., 2015. p.67)

- 3) Etapa de decisión y acción (cambio): en esta etapa la persona posee conciencia del problema y ya tomó la decisión de generar un cambio, por lo cual la rehabilitación es su propósito, por lo que decide participar en “nuevos hábitos cotidianos y percibe la repercusión de los mismos en sí mismo y en su entorno más cercano” (Callejo et al., 2015. p.67). En esta etapa la intervención desde terapia ocupacional se centra en “definir (...) los objetivos y las actividades terapéuticas adecuadas. Estas se implantarán en sus rutinas y hábitos de la vida diaria para que se desarrollen las habilidades ocupacionales hacia el equilibrio ocupacional adaptativo y satisfactorio”. (Callejo et al., 2015. p.67)
- 4) Etapa de mantenimiento y consolidación de la abstinencia: en esta etapa se establece un equilibrio ocupacional mediante “nuevas rutinas, anclar los hábitos saludables eficientes y adaptativos, practicar los recursos y habilidades ocupacionales adquiridos, instaurándolos de forma permanente en su vida y así conseguir mantener una conducta ocupacional adaptada, consolidar la abstinencia y evitar las recaídas” (Callejo, et al. 2015. p.67). En esta etapa el foco del terapeuta ocupacional, por un lado, es acompañar y entregar estrategias para afrontar las dificultades de la vida cotidiana y, por otro lado, generar nuevos proyectos centrado en el trabajo y ocio. (Callejo, J., Calvo, M., 2015.)

Si bien la recaída no corresponde a una etapa como tal del modelo, es importante considerar que “independientemente del momento y del modo en que aparece la recaída, el terapeuta ocupacional ha de considerarla como un momento o etapa más en la evolución del proceso de tratamiento, una realidad con la que contamos en y para la intervención” (Callejo et al., 2015. p.68). Estas “proporcionan una fuente de experiencia y aprendizaje para el paciente y para el terapeuta, es el recordatorio de que la adicción es una realidad que se cree, a veces por una o ambas partes, anticipadamente resuelta” (Callejo et al., 2015. p.68). El objetivo principal es evitar la ocurrencia de recaídas; en caso de que estas se presenten, se deberá proceder a una reevaluación conjunta con el paciente, renegociando el plan de intervención y los objetivos

establecidos. A partir de este proceso, se implementarán las estrategias ocupacionales más adecuadas para que el paciente pueda anticipar y gestionar situaciones de riesgo en el futuro. El fin último es restablecer el equilibrio y la identidad ocupacional, promoviendo un estilo de vida normalizado y satisfactorio, libre de sustancias, y consolidando dicho equilibrio para mantener la recuperación y prevenir futuras recaídas. (Callejo et al., 2015)

La AOTA define la terapia ocupacional “como el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones con el propósito de mejorar o permitir la participación” (2020, p.1). Esta disciplina desempeña un papel fundamental en el tratamiento de personas con trastornos por uso de sustancias, ya que facilita la rehabilitación, promoción de la salud y el bienestar. Sin embargo, según Rojo-Mota (2013) su rol profesional en esta intervención no está claramente definido, a menudo percibiéndose como subsidiario respecto a otras disciplinas debido a una supuesta falta de lenguaje, conceptos, estrategias y modelos propios, aunque esta percepción no concuerda con el conocimiento actual. En consecuencia a lo anterior, el papel del terapeuta ocupacional se ha limitado a un rol secundario, donde se busca “mantener ocupados a los adictos, en lugar de utilizar la ocupación como medio y fin de su intervención” (Rojo-Mota, 2016, p.160); en otras palabras, la intervención desde el enfoque de la terapia ocupacional no se enfoca únicamente en las dificultades que presentan las personas con TUS, ya que se parte de la premisa de que esta población carece de las herramientas necesarias para su recuperación. Por ello, la incorporación del Modelo Transteórico del Cambio en la intervención ocupacional pone énfasis en la adaptación del entorno y en la restauración de los roles significativos del usuario, promoviendo un abordaje integral.

6. MÉTODO

Para responder a la pregunta de investigación planteada se realizará una revisión sistemática de literatura que se desarrollará en las siguientes etapas:

1. Etapa de búsqueda

Se utilizaron las bases de datos para la recolección de información los navegadores académicos Pubmed, Bibliodrogas, Scopus y Cochrane, y recursos académicos como la Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Para realizar la búsqueda de artículos se estableció una lista de palabras claves

Tabla N°1: *Listado palabras claves.*

Población		Concepto		Contexto
Personas mayores de 18 años	<u>AND</u>	Consumo problemático de sustancias	<u>AND</u>	Dispositivos de atención
	<u>OR</u>		<u>OR</u>	
Personas mayores de edad	<u>AND</u>	Trastorno por uso de sustancias	<u>AND</u>	Centro de tratamiento
			<u>OR</u>	<u>OR</u>
	<u>AND</u>	Trastorno por consumo de sustancias	<u>AND</u>	Dispositivos de salud
			<u>OR</u>	<u>OR</u>
	<u>AND</u>	Trastorno por abuso de sustancia	<u>AND</u>	Rehabilitación
			<u>OR</u>	<u>OR</u>
	<u>AND</u>	Drogodependencia	<u>AND</u>	Internacional
			<u>OR</u>	<u>OR</u>
	<u>AND</u>	Terapia ocupacional	<u>AND</u>	Chileno
			<u>OR</u>	

AND Modelo Transteórico del
Cambio

Nota: Lista de palabras clave que se utilizaron para realizar la búsqueda en las bases de datos y recursos académicos con los términos booleanos.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°2: Listado palabras claves en inglés.

Población		Concepto		Contexto
Adult	<u>AND</u>	Substance Related Disorders	<u>AND</u>	Routinely Collected Health Data
	<u>NOT</u>		<u>OR</u>	<u>OR</u>
Children	<u>AND</u>	Substance abuse disorder	<u>AND</u>	Rehabilitation
	<u>NOT</u>		<u>OR</u>	<u>OR</u>
Elderly	<u>AND</u>	Substance use disorder	<u>AND</u>	International
			<u>OR</u>	<u>OR</u>
	<u>AND</u>	Transtheoretical Model	<u>AND</u>	Chile
			<u>OR</u>	<u>OR</u>
	<u>AND</u>	Transtheoretical Model of Behavior Change	<u>AND</u>	Care devices
			<u>OR</u>	<u>OR</u>
	<u>AND</u>	Occupational therapy	<u>AND</u>	Treatment center

Nota: Lista de palabras clave en inglés que se utilizaron para realizar la búsqueda en las bases de datos y recursos académicos con los términos booleanos.

Fuente: Elaboración propia.

Se integrarán fuentes de información primarias como políticas públicas, informes gubernamentales, directrices técnicas, libros, revisiones sistemáticas, y estudios descriptivos y analíticos. Las fuentes seleccionadas deberán tener una antigüedad máxima de 10 años y estar disponibles en inglés o español. Esta etapa fue realizada por 3 investigadoras: Antonia López, Isidora Celedón y Javiera López, durante el periodo de abril a junio 2024.

Para gestionar las referencias bibliográficas presentes en esta revisión sistemática de literatura se utilizó software Zotero.

2. Etapa de selección

Tabla N°3: *Criterios de elegibilidad*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos cuya población objetivo son personas con trastorno debido al uso de sustancias que sean mayores de 18 años. • Artículos que describen las diferentes etapas de cambio del modelo transteórico • Artículos que describen el rol de la terapia ocupacional en el trastorno de uso de sustancias. • Artículos que describen diferentes dispositivos de tratamiento de consumo de sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos que refieran centros de atención primaria. • Artículos que incluyan personas mayores de 65 años. • Artículos que incluyan personas menores de 18 años. • Artículos que presenten población con disforia de género

Nota: *Criterios de inclusión y exclusión para la selección de los documentos a utilizar durante la investigación.*

Fuente: Elaboración propia.

El proceso de selección de los estudios va a ser realizado por los investigadores: Magdalena Marabolí y Lorena Moya, de manera independiente, almacenando los diferentes estudios en el software Zotero. Este proceso se realizará por medio de 2 fases:

1° Se realizará una selección por título y abstracto de los artículos obtenidos mediante la estrategia de búsqueda.

2° Se leerán los textos completos, para establecer si cumplen los criterios de inclusión de nuestra revisión literaria.

En caso de discordancia entre las investigadoras, se consultará con profesora tutora Yordana Fuenzalida.

3. Etapa de extracción

Tabla N°4: *Fuente de información N°1*

<i>Fuente de información N° 1</i>
Autor
Título de la fuente de información
Año

País
 Idioma
 Objetivo de la fuente de investigación
 Tipo de fuente de investigación
 Población
 Rol del terapeuta ocupacional
 Etapas del Modelo Transteorico del cambio
 Centro de atención
 Tipo de intervención

Nota: Categorías para la extracción de datos de las fuentes de información.
 Fuente: Elaboración propia.

4. Etapa de análisis y presentación de los resultados

Los resultados extraídos se van a representar a través de la siguiente tabla.

Tabla N°5: Fuente de información N°2

Fuente de información N°2

	Autor	Título de la fuente de información	Año	País	Idioma	Objetivo de la fuente de investigación	Tipo de fuente de investigación	Población	Rol del terapeuta ocupacional	Etapas del Modelo Transteórico del Cambio	Centro de atención	Tipo de intervención
Artículo 1												
Artículo 2												
Artículo 3												
Artículo 4												

Nota: Categorías para la extracción de datos de cada fuente de información.
 Fuente: Elaboración propia.

7. RESULTADOS

Con el fin de optimizar el análisis y garantizar que los resultados se presenten de manera coherente con los objetivos específicos establecidos, se decidió modificar la forma de presentarlos. En un principio, se contempló la utilización de la Tabla N°5 para organizar y sintetizar todos los hallazgos; sin embargo, este método habría dificultado la visualización clara

de la relación entre los resultados y los objetivos específicos de la investigación. Por lo tanto, se optó por una reorganización de la presentación de los datos utilizando las tablas N°6 a N°11 con el fin de alinearlos con cada uno de los objetivos específicos. Esta modificación facilita un análisis más riguroso del rol del terapeuta ocupacional en las diferentes etapas del Modelo Transteórico del Cambio, mejorando la interpretación de su impacto en el tratamiento de personas con TUS.

Tabla N°6: Resultados según fuente de información

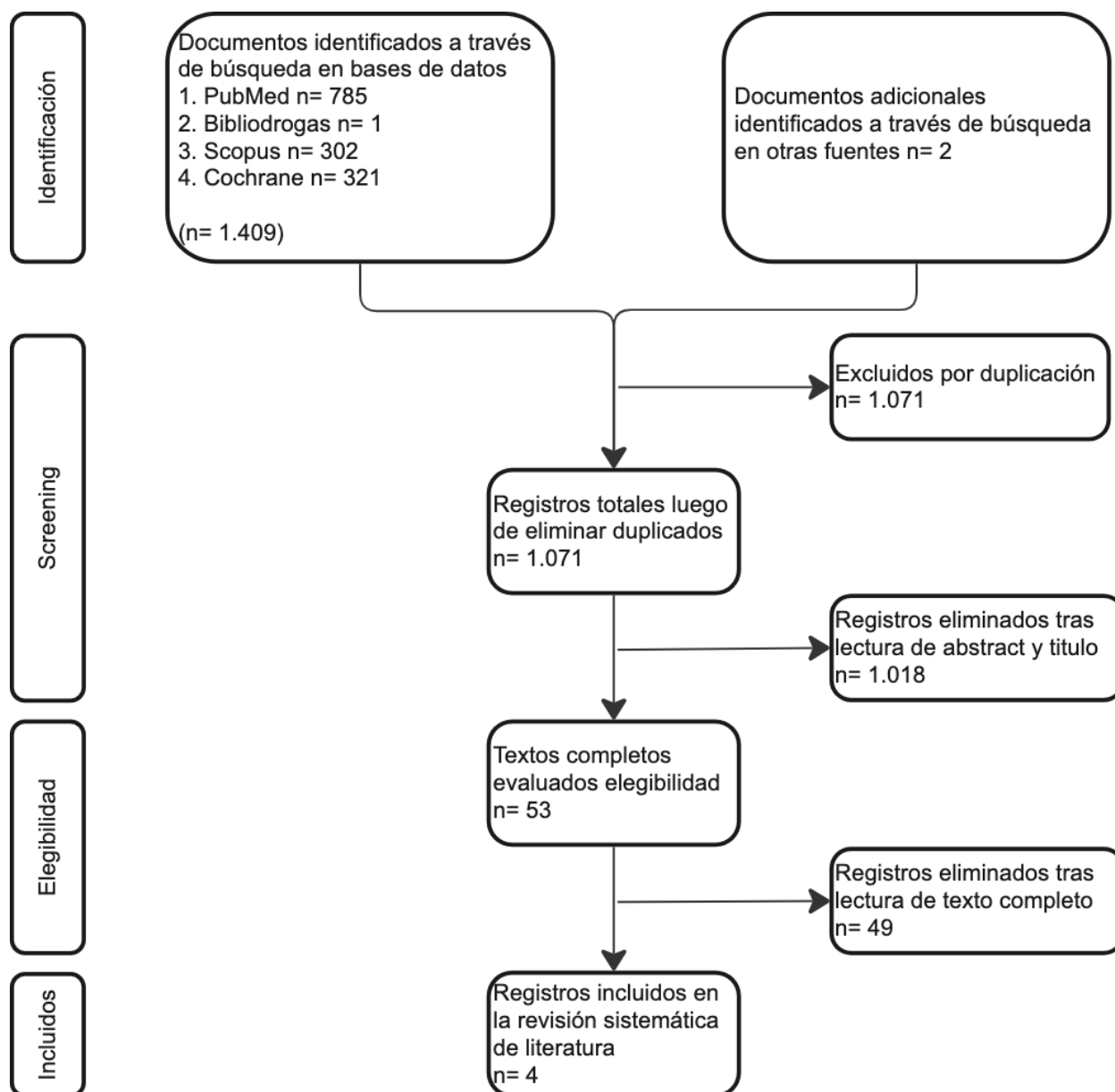
Nombre de fuente de información	Estrategia de Búsqueda	N° Resultados Obtenidos
PubMed	("adult" NOT "children" NOT "elderly") AND ("Substance-Related Disorders" OR "Occupational Therapy" OR "Transtheoretical Model" OR "Substance abuse disorder" OR "Substance use disorder" OR "Transtheoretical Model of Behavior Change") AND ("Routinely Collected Health Data" OR "Rehabilitation" OR "International" OR "Chile" OR "Care devices" OR "Treatment center")	785
Revista Chilena de Terapia Ocupacional	"personas mayores de 18 años" OR "personas mayores de edad" AND "consumo problemático de sustancias" OR "trastorno por uso de sustancias" OR "trastorno por abuso de sustancias" OR "trastorno por consumo de sustancias" OR "Drogodependencia" OR "Terapia ocupacional" OR "Modelo transteórico" AND "Dispositivos de atención" OR "Centros de tratamiento" OR "Dispositivos de salud" OR "Rehabilitación" OR "Internacional" OR "Nacional" ("adult" NOT "children" NOT "elderly") AND ("Substance Related Disorders" OR "Occupational Therapy" OR "Transtheoretical Model" OR "Substance abuse disorder" OR "Substance use disorder" OR "Transtheoretical Model of Behavior Change") AND ("Routinely Collected Health Data" OR "Rehabilitation" OR "International" OR "Chile" OR "Care devices" OR "Treatment center")	0
Bibliodrogas	"personas mayores de 18 años" OR "personas mayores de edad" AND "consumo problemático de sustancias" OR "trastorno por uso de sustancias" OR "trastorno por abuso de sustancias" OR "trastorno por consumo de sustancias" OR "Drogodependencia" OR "Terapia ocupacional" OR "Modelo transteórico" AND "Dispositivos de atención" OR "Centros de tratamiento" OR "Dispositivos de salud" OR "Rehabilitación" OR "Internacional" OR "Nacional"	1
Scopus	("adult" NOT "children" NOT "elderly") AND ("Substance-Related Disorders" OR "Occupational Therapy" OR	302

	"Transtheoretical Model" OR "Substance abuse disorder" OR "Substance use disorder" OR "Transtheoretical Model of Behavior Change") AND ("Routinely Collected Health Data" OR "Rehabilitation" OR "International" OR "Chile" OR "Care devices" OR "Treatment center")	
Cochrane	("adult" NOT "children" NOT "elderly") AND ("Substance-Related Disorders" OR "Occupational Therapy" OR "Transtheoretical Model" OR "Substance abuse disorder" OR "Substance use disorder" OR "Transtheoretical Model of Behavior Change") AND ("Routinely Collected Health Data" OR "Rehabilitation" OR "International" OR "Chile" OR "Care devices" OR "Treatment center")	321

Nota: Cantidad de resultados obtenidos en cada fuente de información al ingresar las estrategias de búsqueda.

Fuente: Elaboración propia.

Flujograma N°1



Fuente: Elaboración propia.

En la fase de identificación, se encontraron 1.409 resultados en las diferentes fuentes de información, además, se consideraron 2 artículos de otras fuentes, por lo que se obtuvieron en total 1.411 resultados. Luego de eliminar los registros duplicados permanecen 1.071 resultados. Posterior a la lectura de los títulos y abstracto, se excluyeron 1.018 artículos porque el TUS no se reflejaba en el título ni en el resumen, quedando 53 artículos seleccionados. De

estos, se excluyeron 38 que solo cumplían con el criterio etario, además de 6 artículos que se centraban en otros modelos de intervención, como la entrevista motivacional (3), la terapia de realidad (1) y la terapia cognitivo-conductual (2). También se excluyeron 5 artículos por enfocarse en otros temas como el estigma asociado al TUS (1), la relación entre embarazo y consumo de sustancias (1), la conexión entre consumo y actividad delictiva (2) y las diferencias en la hospitalización de personas sin hogar con TUS (1).

Finalmente, tras la lectura de los artículos completos, en la fase de inclusión fueron seleccionados 4 estudios, los cuales cumplen con el criterio de inclusión de la población (4), la descripción del rol del terapeuta ocupacional (3), la descripción de un dispositivo de atención (3) y la descripción de etapas del Modelo Transteórico del Cambio (1).

Tabla N°7: Tabla de proceso de selección

	Título	Autor	Año País	Objetivo	Tipo de fuente
Artículo N°1	Adhesión al tratamiento: estadios y procesos de cambio en adicciones	Orfali, P. & Solís, C.	2019 Chile	Relacionar las etapas de estadios y los procesos de cambio según el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente, en pacientes en tratamiento por adicción a sustancias en sujetos adultos con adicciones mientras se encuentran en un proceso terapéutico en algún centro de atención de la Región Metropolitana de Santiago. (p.24)	No experimental Transeccional correlacional-causal.
Artículo N°2	The Effect of Leisure Intervention on	Abharian, P., Arias, A.	2024 Irán	Investigar el efecto de una intervención de ocio en el	Cuasi-experimental

	Occupational Performance and Occupational Balance in Individuals with Substance Use Disorder: A Pilot Study	Farhadian, M., Hassani., Al-Aqsa, Y. & Yazid, Y.		desempeño ocupacional y el equilibrio ocupacional en personas con trastorno por consumo de sustancias (p.2)	
Artículo N°3	Implementando en la práctica la teoría del Modelo de Ocupación Humana como Base Teórica y Práctica: Una Experiencia con Personas que Usan Drogas en COSAM Peñaflo	Cavieres, C.	2018 Chile	Realizar tratamiento médico y psicosocial ambulatorio a personas con consumo de sustancias psicoactivas con compromiso biopsicosocial de moderado a severo. (p.3) Favorecer el cambio terapéutico de las personas frente al consumo de sustancias psicoactivas. (p.3)	Cualitativa con enfoque aplicado
Artículo N°4	The intervention of Occupational Therapy in drug addiction: a case study in the Comunidade Terapêutica Clínica do Outeiro – Portugal	Braúna, M. Lourenço, I., Mira, E., Ribeiro, J., & Santos, M.	2019 Portugal	Promover la prevención de recaídas, autocuidado e instalación de hábitos y estilos de vida saludable (p.3) Como la Terapia Ocupacional contribuye en la Comunidad Terapêutica Clínica do Outeiro a la rehabilitación de personas con trastornos por uso de sustancias (p.1586)	Estudio de caso

Nota: A partir de este momento, los artículos se identificarán mediante los números asignados en la presente tabla.

Fuente: Elaboración propia.

Es importante destacar que los artículos revisados abordan diversas poblaciones objetivo en el contexto de la rehabilitación de personas con TUS. Cuatro de los estudios concentran su análisis en los usuarios, mientras que uno de ellos orienta su enfoque hacia el equipo de rehabilitación.

Tabla N°8: *Categorización de resultados según población objeto de estudio*

<i>Población</i>	<i>Nº Artículo</i>	<i>Especificación según autores</i>
<i>Usuario</i>	<i>Nº1</i>	Edad: 18 a 61 años. Distribución: 47 hombres y 2 mujeres. Muestra total: 49 personas.
	<i>Nº2</i>	Edad: 18 a 55 años. 9 personas de género masculino.
	<i>Nº3</i>	Mayores de 18 años.
	<i>Nº4</i>	Edad: 43 y 53 años
<i>Equipo de rehabilitación</i>	<i>Nº4</i>	Terapeutas Ocupacionales: 2. Psicólogos: 3. Trabajo social: 1. Muestra total: 8 personas.

Fuente: Elaboración propia.

Después de la lectura analítica de los artículos, se vislumbra que el rol del terapeuta ocupacional en el tratamiento del TUS en personas mayores de 18 años se puede definir de diferentes formas, el artículo N°2 posiciona el rol del terapeuta ocupacional desde el foco de "familiarizar a los participantes con el concepto de ocio, junto con la identificación de barreras y facilitadores relacionados con él" (2014, p.3). Por otro lado, N°3 (2018), plantea que el rol se centra principalmente en "evaluación del desempeño ocupacional; definir principales problemáticas ocupacionales; confeccionar plan de tratamiento vinculando aspectos pesquisados durante la evaluación y prioridades de cada usuario; promover la autonomía e independencia en el desempeño ocupacional; gestión de redes comunitarias; intervención en grupos: grupos de ayuda mutua" (p.6). Por último, N°4 (2019) manifiesta que el terapeuta

ocupacional “juega un papel preponderante en el proceso de reconstrucción diaria de las personas con trastornos por uso de sustancias” (p.1.593).

Los tres autores coinciden en destacar la importancia de la intervención del terapeuta ocupacional en la mejora del desempeño ocupacional de las personas con trastornos por uso de sustancias. Tanto N°2, N°3 y N°4 subrayan que el objetivo principal es promover la autonomía y la independencia en la vida diaria de los usuarios. A su vez, todos enfatizan la necesidad de identificar barreras que dificultan la participación en actividades significativas, ya sea desde el enfoque del ocio o del funcionamiento ocupacional, y trabajar en su superación. Además, la construcción de redes de apoyo comunitarias, tanto formales como informales, emerge como un elemento transversal en las propuestas de intervención. En relación con el artículo N°1, este no menciona ni describe los roles del terapeuta ocupacional en el proceso de rehabilitación.

Tabla N°9: Categorización de resultados según rol de terapeuta ocupacional

Rol del terapeuta ocupacional	N° de artículos	Especificación según autores
Análisis del desempeño ocupacional	N°2	Identificación de barreras y facilitadores ocupacionales.
	N°3	Evaluar desempeño ocupacional.
Establecer diagnóstico ocupacional	N°2	Identificar barreras y facilitadores ocupacionales.
	N°3	Identificar y definir problemáticas ocupacionales.
Plan de intervención	N°2	Familiarizar a los participantes con el concepto de ocio. Fomentar la comprensión de las actividades de ocio preferidas y accesibles. Facilitar el proceso de planificación y participación en el ocio.
	N°3	Promover autonomía e independencia en el desempeño de ocupaciones cotidianas. Intervención comunitaria en grupos: grupos de ayuda mutua. Implementar Plan de Contingencias para Manejo de

		Crisis. Gestión de redes comunitarias.
	Nº4	Reestructurar o establecer rutinas ocupacionales. Guiar la exploración y reconstrucción de la identidad ocupacional. Motivar a la exploración, incorporación y/o reincorporación de actividades significativas. Dirigir técnicas de relajación.
Funciones administrativas	Nº3	Participar de reuniones clínicas con equipo de COSAM, completar hoja diaria de atención. Participación en Plan de Contacto telefónico. Derivación a extensión horaria en Hospital Félix Bulnes o Urgencias del Hospital de Peñaflores.

Fuente: Elaboración propia.

En relación con el objetivo sobre describir las diferentes etapas de cambio del Modelo Transteórico en personas mayores de 18 años con trastorno debido al uso de sustancias, Nº1 (2019) ofrece evidencia que vincula cada estadio del modelo con procesos de cambio específicos. Particularmente, en la etapa de precontemplación, los autores mencionan que no se observa relación con los procesos de cambio, lo cual es coherente con la teoría, ya que en esta fase las personas no reconocen su problema de adicción y, por lo tanto, no inician un proceso terapéutico. En la fase de contemplación, el estudio señala que los usuarios comienzan a tomar conciencia de su situación y los procesos asociados, lo que refleja que la persona evalúa su entorno, identifica barreras y facilitadores y está motivada a buscar ayuda profesional. Por su parte, en la fase de acción predominan procesos como las relaciones de ayuda, autoliberación y manejo de contingencias, que se mantienen también en la fase de mantención. Durante esta etapa, las personas no solo valoran el apoyo recibido en el tratamiento, sino que también fortalecen sus habilidades para mantener los cambios logrados. Además, en entornos residenciales, los procesos de autoliberación y contracondicionamiento ganan importancia, dado que los usuarios asumen un rol activo en su tratamiento, trabajando en la consolidación de su cambio. Es por lo anterior, que en estos entornos predomina la etapa de acción con los procesos de relaciones de ayuda y autoliberación.

Cabe destacar que, a pesar de la relevancia del Modelo Transteórico del Cambio en el tratamiento de personas con trastornos por uso de sustancias solo se pudo encontrar un estudio que mencione las etapas del cambio, por lo que no se identificaron otros estudios en las fuentes de información consideradas para esta revisión sistemática de literatura.0

Tabla N°10: Categorización de resultados según etapas del Modelo Transteórico del Cambio

<i>Etapa</i>	<i>N° de artículos</i>	<i>Especificación según autores</i>
<i>Precontemplativa</i>	<i>N°1</i>	No se relaciona con ningún proceso de cambio, dado que en esta etapa la persona no es consciente de que tiene un problema de adicción, por lo que no ingresa a un proceso terapéutico. La ausencia de relación entre estadios y procesos de cambio es esperable y teóricamente aceptable.
<i>Contemplativa</i>	<i>N°1</i>	Se relaciona con los procesos de aumento de concienciación, relieve dramático, reevaluación ambiental, auto-reevaluación y liberación social. Esto significa que la persona es consciente de su problemática, reevalúa su ambiente y lo valora como positivo o negativo, lo que le motiva a solicitar ayuda.
<i>Decisión y acción (cambio)</i>	<i>N°1</i>	Se utilizan los procesos de relaciones de ayuda, manejo de contingencias, autoliberación, contracondicionamiento y control de estímulos. A través de estos procesos las personas comienzan a valorar las redes de ayuda, especialmente el apoyo que reciben en el tratamiento, el cual les proporciona herramientas para avanzar hacia la siguiente etapa. Asimismo, en el período de acción la persona reconoce sus habilidades y cree ser capaz de realizar el cambio.
<i>Mantenimiento y consolidación</i>	<i>N°1</i>	Continúan con el proceso de contracondicionamiento y control de estímulos.

Nota: Los artículos N°2, N°3 y N°4 no abordan las etapas del Modelo Transteórico del Cambio
Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, se obtuvo información relacionada con los diferentes centros de atención y estrategias de intervención utilizadas en el tratamiento de personas con trastornos por uso de sustancias. N°1 (2019) describe que en la Región Metropolitana los pacientes están en programas residenciales o en programas ambulatorios intensivos, los cuales consideran las

mismas fases de tratamiento: inicial, intermedia y final. Mientras que N°2 (2014) se centra solo la atención ambulatoria, donde la intervención se plantea en sesiones grupales.

Tabla N°11: categorización de *resultados según tipo de intervención*

Tipo de atención	N° de artículos	Especificación según autores.
Atención ambulatoria	N° 1	36,7% de los usuarios se encuentra en uno ambulatorio intensivo.
	N° 2	12 sesiones realizadas dos veces por semana en un entorno grupal, facilitadas por un terapeuta ocupacional.
	N°3	COSAM de Peñaflo, brinda plan de tratamiento ambulatorio básico e intensivo.
Atención residencial	N°1	61,2% de los usuarios se encuentra siendo atendido a través de programas residenciales.
	N°4	Comunidad terapéutica.

Fuente: Elaboración propia.

8. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente revisión literaria revelan una carencia significativa de estudios que vinculan el rol del terapeuta ocupacional con el Modelo Transteórico del Cambio; esta limitación puede explicarse a través de la naturaleza teórica del modelo, cuyo propósito es describir y delimitar los elementos inherentes al proceso de cambio en las personas con trastorno por consumo de sustancias, como menciona Callejo et al. (2015) “da una imagen definida del paciente desde la cual partir. Aportan un modo de entender los momentos por los que el drogodependiente transita desde y ante la toma de conciencia de su problema” (p. 65). Este modelo incluye “la recaída dentro de las etapas de cambio, por lo que erradica el estigma de visualizar dicho proceso como fracaso, sino más bien como parte del transcurso del tratamiento, brindando una experiencia de aprendizaje”. (Cavieres, C., 2018, p.56)

El Modelo Transteórico del Cambio se utiliza principalmente para categorizar a los usuarios en función de los estadios del cambio, proporcionando una guía general para estructurar las intervenciones desde un enfoque general, sin considerar las características individuales de cada persona. Es por lo anterior, que este enfoque centrado en la

conceptualización del cambio desde la teoría es insuficiente para vincularse con el rol del terapeuta ocupacional desde la práctica.

No obstante, el Modelo Transteórico del Cambio plantea las diferentes etapas que los individuos atraviesan a lo largo de su proceso de recuperación, reconociendo que el cambio no es un evento aislado, sino un proceso dinámico que requiere intervenciones adaptadas a cada estadio en que se encuentre el usuario. Este modelo se entiende como parte de un enfoque más amplio que describe cómo el cambio en las adicciones es gradual y no lineal, influenciado por una serie de factores psicológicos, sociales y motivacionales que interactúan entre sí. Desde esta perspectiva, el Modelo Transteórico del Cambio puede catalogarse en psicología como un modelo evolutivo, ya que, al igual que otros modelos dentro de esta categoría, busca describir los procesos de cambio progresivo en los comportamientos adictivos, abordando el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo y reconociendo que las intervenciones deben ajustarse de manera continua según la evolución del usuario.

Por otro lado, la Entrevista Motivacional es una aproximación teórica “congruente con el Modelo Transteórico del Cambio. La unión de ambos ha demostrado ser útil para comprender y promover el cambio de conductas relacionadas al trastorno por uso de sustancias, así como otras conductas nocivas” (Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center, 2021, p.29). Esta metodología ofrece una guía aplicable al campo de la intervención terapéutica, ya que proporciona principios y estrategias que guían el proceso de cambio del usuario. “Es un estilo de interacción directiva, centrada en la persona, encaminada a explorar y resolver la ambivalencia relacionada al uso de sustancias y comenzar a realizar cambios positivos en la conducta” (Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center, 2021). Este enfoque resulta especialmente relevante, ya que permite a los centros de atención organizar sus estrategias de intervención de manera estructurada y adaptada a las

necesidades de cada fase del tratamiento, facilitando así el seguimiento y la evaluación del progreso de los usuarios.

La escasez de investigaciones que vinculen el Modelo Transteórico del Cambio con el rol del terapeuta ocupacional puede deberse a la preferencia por herramientas consolidadas en la práctica profesional. La Entrevista Motivacional no solo guía de manera directa la intervención, sino que ofrece un enfoque más centrado en las necesidades individuales del usuario, facilitando una interacción más efectiva. Sin embargo, ambos enfoques —el Modelo Transteórico del Cambio y la Entrevista Motivacional— comparten un fundamento común: el apoyo al proceso de motivación y cambio de las personas. El Modelo Transteórico del Cambio, al centrarse en las etapas del cambio, y la Entrevista Motivacional, al fortalecer la disposición al cambio, pueden complementarse para enriquecer la intervención terapéutica. Esta conexión aún es poco explorada, pese a su potencial para apoyar el proceso de cambio en contextos terapéuticos.

Junto con esto, otro de los modelos que se plantea como una herramienta para guiar el quehacer del terapeuta ocupacional a través del proceso de recuperación en personas con consumo problemático de sustancias es el Modelo de Ocupación Humana. Puesto que, como plantea Callejos et al. “este modelo se ajusta de forma práctica y eficaz a la intervención desde la terapia ocupacional en las drogodependencias e inciden las disfunciones ocupacionales propias de esta población y da respuesta a las mismas” (2015, p.70), es decir, este modelo permite intervenir de manera integral las dificultades que experimentan las personas con consumo problemático de sustancias en su desempeño ocupacional, mediante la reconexión de los usuarios con ocupaciones significativas. Debido a lo anterior, el modelo no solo identifica las áreas de disfunción que presentan los usuarios en sus ocupaciones, sino que establece estrategias para facilitar el planteamiento del plan de intervención para el proceso de rehabilitación.

En resumen, aunque el Modelo Transteórico del Cambio ofrece una base teórica sólida para comprender las fases del cambio en el tratamiento de adicciones, su aplicación en terapia ocupacional requiere el respaldo de herramientas más prácticas como la Entrevista Motivacional y el Modelo de Ocupación Humana, que brindan un marco más claro para guiar la intervención. Esto destaca la necesidad de futuras investigaciones que profundicen en cómo los terapeutas ocupacionales pueden integrar estos enfoques evolutivos en su práctica diaria, con el objetivo de optimizar los resultados en el tratamiento de las adicciones.

Un aspecto importante que surge de la revisión es que la población abordada en los artículos seleccionados fue predominantemente de género masculino. Esta tendencia genera interrogantes sobre la falta de investigaciones centradas en los trastornos por uso de sustancias en personas de otros géneros, en particular en las personas de género femenino, lo que limita la comprensión de las necesidades y desafíos únicos que enfrentan las mujeres en su proceso de recuperación. Las mujeres, por ejemplo, pueden experimentar barreras adicionales para acceder a los servicios de tratamiento, como el estigma social, la carga de responsabilidades de cuidado y las experiencias traumáticas relacionadas con la violencia de género, que influyen en sus patrones de consumo y recuperación. Por otro lado, no se consideran las problemáticas asociadas a personas en transición de género, quienes pueden enfrentar discriminación, estigmatización y exclusión en los entornos de tratamiento, lo que puede agravar su uso de sustancias y dificultar su acceso a una atención adecuada. Dado que las diferencias de género influyen en los patrones de consumo, la respuesta al tratamiento y las barreras para acceder a la rehabilitación es crucial que futuras investigaciones aborden estas disparidades. Esto permitiría desarrollar intervenciones más inclusivas y adaptadas a las necesidades específicas de cada género, mejorando la efectividad de los programas de tratamiento y rehabilitación para TUS.

La decisión de restringir la búsqueda a estudios publicados en los últimos 10 años limita la cantidad de literatura disponible, afectando la posibilidad de explorar el rol del terapeuta ocupacional en diferentes centros de atención desde una perspectiva más amplia. Aunque esta restricción garantiza la relevancia contemporánea de los artículos seleccionados, también excluye estudios previos que podrían aportar un análisis más profundo y diverso. Esta limitación resulta particularmente relevante en un campo como el del Trastorno por Uso de Sustancias, donde muchas investigaciones se centran en revisiones teóricas, dejando de lado estudios empíricos que aborden la intervención desde la práctica clínica. Ampliar el rango temporal de la búsqueda permitiría incorporar una mayor variedad de evidencia empírica, lo que enriquecería el análisis, permitiendo una mayor comprensión de cómo los terapeutas ocupacionales pueden integrar enfoques como el Modelo Transteórico del Cambio, la Entrevista Motivacional y el Modelo de Ocupación Humana en el tratamiento de las adicciones, optimizando así las intervenciones.

Entre las principales fortalezas identificadas en esta revisión sistemática se destaca la diversidad de las fuentes de información utilizadas, lo que fortalece la representatividad y el alcance de la investigación, asegurando que los hallazgos no se limiten a un contexto específico. Aunque los resultados obtenidos no vinculan directamente el Modelo Transteórico del Cambio con el rol del terapeuta ocupacional, esta investigación pone de relieve la necesidad de generar nuevos estudios para optimizar las prácticas terapéuticas. Además, se clarifica la evidencia empírica sobre el impacto de las intervenciones, proporcionando ejemplos concretos de la contribución del terapeuta ocupacional en las distintas etapas del Modelo Transteórico, reforzando así la utilidad práctica del modelo para guiar intervenciones terapéuticas.

9. CONCLUSIÓN

En definitiva, se ha podido analizar el rol del terapeuta ocupacional en los dispositivos de tratamiento de personas mayores de 18 años con trastorno por consumo de sustancias, en relación con las etapas del Modelo Transteórico del Cambio, a través de un enfoque centrado en la ocupación, se promueve la autonomía, la participación significativa en diversas ocupaciones y el empoderamiento del usuario en su proceso de rehabilitación; mediante la presente investigación, se pudo identificar que la intervención del terapeuta ocupacional es esencial en cada etapa del proceso de cambio, desde la precontemplación hasta el mantenimiento y consolidación de la abstinencia.

Los resultados de la revisión literaria evidencian que, aunque el rol del terapeuta ocupacional está poco estudiado, su intervención es crucial para mejorar el desempeño ocupacional de los usuarios, ayudándoles a recuperar su funcionalidad y a integrar hábitos de vida que favorezcan su recuperación. Asimismo, se subraya la importancia de adaptar las estrategias de intervención según las etapas de cambio del Modelo Transteórico del Cambio, lo que sugiere la necesidad de mayor investigación para optimizar la práctica clínica de los terapeutas ocupacionales en este ámbito.

Un aspecto relevante que emergió de la revisión es la limitada representación de personas de género femenino en los estudios revisados, lo que resalta la necesidad de investigaciones que aborden las diferencias de género en los patrones de consumo. Debido a esto, es fundamental para desarrollar estrategias más inclusivas y personalizadas, considerar las barreras al tratamiento, las respuestas a las intervenciones y las particularidades de cada género.

El estudio también ha evidenciado una limitada investigación que vincule de manera directa el Modelo Transteórico del Cambio con la práctica de la terapia ocupacional. Esta situación refleja la necesidad de generar estudios prácticos más recientes y actualizados sobre el tema. Por lo tanto, es esencial abordar esta brecha en el conocimiento y profundizar en la relación entre el modelo y la intervención ocupacional en investigaciones futuras. A pesar de

esto, el Modelo Transteórico del Cambio sigue siendo una herramienta valiosa para estructurar las intervenciones terapéuticas y comprender mejor el proceso de cambio en personas con trastornos por consumo de sustancias.

Además de lo mencionado anteriormente, el MOHO permite estructurar la intervención desde una perspectiva ocupacional, promoviendo la participación activa del individuo en su proceso de recuperación. Este modelo se alinea con las etapas del cambio, ya que ambos destacan la evolución gradual del usuario en su proceso de cambio: desde la precontemplación, donde se busca aumentar la conciencia sobre el impacto del uso de sustancias en su desempeño ocupacional, hasta la acción y mantenimiento, donde se trabaja en la reestructuración de rutinas y la consolidación de hábitos saludables. Estas herramientas no solo refuerzan el Modelo Transteórico del Cambio, sino que también amplían su aplicabilidad en el tratamiento de diversas patologías, proporcionando un enfoque más integral y adaptado a las necesidades de cada usuario.

Asimismo, la motivación desempeña un papel crucial tanto en el Modelo Transteórico del Cambio como en el MOHO, al ser un elemento clave que impulsa a los individuos a participar en actividades significativas y avanzar en su proceso de cambio. En el Modelo de Ocupación Humana, la motivación se vincula con la volición, que abarca los intereses, valores y creencias personales, los cuales impulsan a la persona a involucrarse en actividades con significado. Por su parte, en el Modelo Transteórico del Cambio, la motivación es esencial para progresar a través de las etapas, ya que requiere una participación activa del individuo en su propio proceso de transformación. En este sentido, los terapeutas ocupacionales pueden diseñar intervenciones que alineen la motivación por el cambio con ocupaciones significativas para el usuario, facilitando la reconexión con actividades que refuercen su identidad y propósito. Esto no solo fortalece la adherencia al tratamiento, sino que también promueve un cambio más sostenible y en sintonía con los intereses personales del individuo.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akbarfahimi M., Farhadian, M., Hassani, P., Khalafbeigi M., Yazdani, F. (2024). The Effect of Leisure Intervention on Occupational Performance and Occupational Balance in Individuals with Substance Use Disorder: A Pilot Study. *Occupational Therapy International* 2024 <https://doi.org/10.1155/2024/6299073>.

Bazzani, L. (2013). *La Terapia Ocupacional en el abordaje de las adicciones: una revisión actualizada*. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13(2).
http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/Luzetty_Bazzani.pdf

Biblioteca del Congreso Nacional (1995). Decreto 1.042 www.bcn.cl/leychile.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=16652>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f) *Decreto* 2298.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=18941&f=2010-01-13>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f.). *Ley de Drogas* (Ley N° 20.000).
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=16652>

Bonikowsky S, Musto A, Suteu K, MacKenzie S & Dennis D. (2012). *Independence: An Analysis of a Complex and Core Construct in Occupational Therapy*. *British Journal of Occupational Therapy*; 75(4):188-195. doi: [10.4276/030802212X13336366278176](https://doi.org/10.4276/030802212X13336366278176)

Braúna, M., Lourenço, I., Mira, E., Ribeiro, J., Santos, M. (2019). The intervention of Occupational Therapy in drug addiction: a case study in the Comunidade Terapêutica Clínica do Outeiro – Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5):1585-1596. DOI: 10.1590/1413-81232018245.04452019

Callejo, J., Calvo, M. (2015). *Guía de intervención en drogodependencias en terapia ocupacional*. Síntesis.

Cavieres, C. (2018). Implementando en la práctica la teoría del Modelo de Ocupación Humana como Base Teórica y Práctica: Una Experiencia con Personas que Usan Drogas en COSAM Peñaflores. *Contexto*, n.º 5 : 50-95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2587109>.

Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (2015). *Problemática de las drogas: Orientación general*.
https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

Dirección de Salud Ilustre Municipalidad de Santiago. (S.F.) *Centro de Salud Mental C.O.S.A.M.* <https://www.saludstgo.cl/cosam/#:~:text=El%20Centro%20de%20Salud%20Mental,de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20de%20Santiago>.

Ministerio de Salud (2002). *Orientaciones técnicas para el funcionamiento de hospitales de psiquiatría*. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71e5abf67b4b5395e04001011f017d2e.pdf>

Ministerio de Salud. (2024). *Buscadores de recintos de salud*. Establecimientos de salud. <https://saludresponde.minsal.cl/buscador-de-establecimientos-de-salud/#:~:text=De%20esta%20manera%2C%20el%20COSAM,a%20sus%20familiares%20y%20cuidadores>

Naciones Unidas. (s.f.). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México.

<https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20m%C3%A1s%20de,de%2045%25%20en%2010%20a%C3%B1os.>

Navarrete, R., López, A. & Gutiérrez, E. (2020). *Rehabilitación integral de la adicción a sustancias*. https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Marin-Navarrete/publication/344437938_Rehabilitacion_integral_de_la_adiccion_a_sustancias/links/5f7572bd299bf1b53e03620c/Rehabilitacion-integral-de-la-adiccion-a-sustancias.pdf

Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center. (2021). *El Modelo Transteórico del Cambio: Un modelo para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias*. Instituto de Investigación, Educación y Servicios en Adicción, Universidad Central del Caribe, Bayamón, PR.

Orfali, P., Solís, C. (2019). Adhesión al tratamiento: estadios y procesos de cambio en adicciones. *Revista Academia de Ciencias Policiales*, 1(2):20-33.
https://www.acipol.cl/assets/revista/v01n02/ARTICULO_2_vol01_n02_2019.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*.
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Parga, L. (2013). *Consumo de sustancias y salud mental: impacto en el desempeño ocupacional*. <http://hdl.handle.net/2183/11571>

- Rojo-Mota, G. (2016). *Terapia Ocupacional en adicciones: de la teoría a la práctica*. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 16(1):133-146. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/primerajulio2016.pdf
- Rojo-mota, G. (2013). Terapia ocupacional en adicciones y psicopatología asociada. TOG (A Coruña) Vol 10 , Supl 8: p 55-74. www.revistatog.com/suple/num8/adicciones.pdf
- SENDA - MINSAL. (2012). Normas y orientación de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas adultas con problemas de consumo de drogas. https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/08/OrientacionesTecnicas_CentrosdeTratamiento.pdf
- SENDA-MINSAL. (2020). *Orientaciones Técnicas programa de tratamiento y rehabilitación para personas adultas con problemas derivados del consumo de drogas y alcohol*.
- SENDA. (S.F). *Ley 20.000: Sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas*. Leyes. Información sobre drogas. <https://www.senda.gob.cl/informacion-sobre-drogas/leyes/ley-20-000-sanciona-el-trafico-ilicito-de-estupefacientes-y-sustancias-sicotropicas/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20droga%20seg%C3%BAAn%20necesidad%20de%20seguir%20consumi%C3%A9ndolas%E2%80%9D>.
- SENDA. (S.F). *Términos A a la F*. Glosario. Conoce más sobre drogas. <https://senda.gob.cl/informacion-sobre-drogas/conoce-mas-sobre-las-drogas/glosario/terminos-a-a-la-f/>
- SENDA. (S.F.) *SENDA*. <https://www.senda.gob.cl/senda/quienes-somos/>

The American Occupational Therapy Association (2020). *Occupational Therapy Framework: Domain and process* (4ta ed.)

Viviendas de apoyo a la integración social (VAIS) – SENDA. (s.f.).

<https://www.senda.gob.cl/integracion-social/programas/viviendas-de-apoyo-a-la-integracion-social/>

World Federation of Occupational Therapists (s.f.) *About Occupational Therapy*.

<https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

11. ANEXOS

Anexo N°1: Elección de los conceptos claves

Los conceptos claves que se usarán en esta revisión de literatura se determinaron con el propósito de establecer los vínculos entre los conceptos de 'droga', 'rol del terapeuta', 'centros de atención', 'modelo transteórico' y 'ocupaciones'. Para interrelacionar estos conceptos fue necesario construir un mapa conceptual que nace desde el concepto droga y desglosa la división entre drogas legales e ilegales. Posterior a eso, se establece cuáles son los niveles de consumo de las personas, planteando que desde el abuso y la dependencia puede existir el Trastorno debido al uso de sustancia. Asimismo, este tipo de consumo impacta en las ocupaciones, al grado de establecer el consumo como una ocupación. Por otro lado, el TUS es una afección crónica que impacta en la salud de los consumidores la cual se puede abordar desde los centros de atención y desde el Modelo Transteórico, donde el rol del terapeuta ocupacional va a depender, por un lado, de los lineamientos del centro de atención en el cual se desempeñe, mientras que, por el otro lado, va a variar según la etapa del modelo transteórico en la que se encuentre el usuario.

Esquema N°1: Conceptos claves

