

Eficacia del uso de la tecnología en el tratamiento del trastorno por consumo de alcohol. Una revisión sistémica

Effectiveness of technology use in the treatment of alcohol use disorder. A systematic review
Karen Gissela Morocho Eras, Luis Edmundo Estévez Montalvo, Viviana Faviola Narváez Pillco

Resumen

El trastorno por consumo de alcohol o alcoholismo es una condición física y psicológica crónica, representa una de las principales causas de deterioro y mortalidad global. Las intervenciones convencionales visibilizan barreras de acceso, por tanto, la inclusión de un recurso tecnológico es una alternativa para mejorar la efectividad y adherencia a los tratamientos. Analizar la eficacia de las intervenciones tecnológicas reportadas en la literatura científica para el alcoholismo. Se realizó una revisión sistemática con enfoque cualitativo y descriptivo empleando la herramienta Ryvan y el método PRISMA para el filtraje, clasificación y depuración de artículos. Se utilizaron bases de datos Scopus y PubMed, términos MeSH, DeCS, operadores booleanos y palabras clave. Se usaron las guías de lectura crítica CASPe para la valoración de la calidad metodológica. Se seleccionó la información de 6 ensayos clínicos aleatorizados y 1 estudio de cohorte, 4 estudios reportaron mejor calidad metodológica. Se identificaron aplicaciones móviles como: SLB, ALCO-VR, TMC, ACHES, SoberDiary. Se empleó la versión digital de la TCC a través del programa CBT4CBT y la Terapia de Exposición a Señales mediante realidad virtual. No se reportan diferencias sustanciales entre la modalidad convencional y la implementación de tecnología para el tratamiento del alcoholismo. La mayoría de las investigaciones evidenciaron recursos tecnológicos respaldados en la TCC tradicional para la mejora de la eficacia y adherencia al tratamiento en personas con alcoholismo, ese fue el fundamento de su efectividad, sin embargo, no indicaron superioridad en su uso.

Palabras clave: Tecnología; Alcoholismo; Eficacia; Tratamiento

Karen Gissela Morocho Eras

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | karen.morocho.83@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-4145-4387>

Luis Edmundo Estévez Montalvo

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | luis.estevez@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7865-5099>

Viviana Faviola Narváez Pillco

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | vnarvaez@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9903-0175>

Abstract

Alcohol Use Disorder or alcoholism is a chronic physical and psychological condition that represents one of the main causes of global deterioration and mortality. Conventional interventions reveal access barriers; therefore, the inclusion of a technological resource is an alternative to improve the effectiveness and adherence to treatments. To analyze the effectiveness of technological interventions reported in the scientific literature for alcoholism. A systematic review with a qualitative and descriptive approach was carried out using the Rayyan tool and the PRISMA method for the screening, classification, and refinement of articles. The Scopus and PubMed databases were used, with MeSH and DeCS terms, boolean operators, and keywords. The CASPe critical appraisal checklists were applied to assess methodological quality. Information from six randomized clinical trials and one cohort study was selected, four of which reported higher methodological quality. The identified mobile applications included SLB, ALCO-VR, TMC, ACHES, and SoberDiary. The digital version of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) was implemented through the CBT4CBT program, and Cue Exposure Therapy was applied using virtual reality. No substantial differences were reported between conventional treatment and the implementation of technology for alcoholism. Most studies demonstrated technological resources supported by traditional CBT to improve treatment effectiveness and adherence among individuals with alcoholism; this was the foundation of their effectiveness, although no superiority in their use was indicated.

Keywords: Technology; Alcoholism; Effectiveness; Treatment

Introducción

El trastorno por consumo de alcohol o alcoholismo es una condición psicológica y médica de carácter crónico caracterizada por periodos prolongados de ingesta compulsiva, excesiva y persistente. Las personas que presentan este diagnóstico son propensas a atravesar ciclos de tratamiento, abstinencia y recaída (Slidrecht et al., 2019; Carr et al., 2024).

Referente a la sintomatología, por lo general desarrollan dos formas de tolerancia: consumo de alcohol en mayores cantidades para experimentar el mismo efecto; o pueden percibir una disminución de las reacciones fisiológicas sin incrementar las dosis habituales. Por otra parte, son susceptibles a desencadenar abstinencia, caracterizada por signos y síntomas físicos y/o psicológicos ante la reducción o interrupción repentina del consumo; en ciertos casos, se ingieren sustancias similares para evitar o disminuir este síndrome. Esta dinámica produce un deterioro significativo en el funcionamiento general del individuo, e inclusive puede comprometer su vida (American Psychiatric Association, 2014).

El consumo nocivo de alcohol es un problema principal en la salud pública a escala global. Se estiman aproximadamente que 2.6 millones de fallecimientos son atribuibles a la ingesta de alcohol. Relacionado a los niveles de consumo, las cifras son mayores en el continente europeo con un promedio de 9.2 litros por habitante al año, en comparación con América Latina que reporta 7.5 litros bajo los mismos parámetros. Las consecuencias de este consumo están asociadas al desarrollo de enfermedades cancerígenas, accidentes automovilísticos, trastornos mentales, embarazos no planificados, defunciones, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Las alternativas en el tratamiento del alcoholismo incluyen fármacos, enfoques psicoterapéuticos, sociales o espirituales. Sin embargo, la literatura evidencia que, solo 1 de cada 5 personas

con esta condición recibe alguno de los abordajes citados. Estas cifras constituyen el resultado de las dificultades asociadas a la intervención, entre ellas se encuentra: estigmatización del trastorno, situación socioeconómica, resistencia, falta de compromiso o adherencia al tratamiento. En este sentido, se estima que alrededor del 50 % de personas desisten de sus procesos terapéuticos antes de culminarlos. De este porcentaje solo el 10 % accede a un tratamiento en los países con ingresos económicos medios y bajos (Mekonen et al., 2021; Biswal et al., 2024).

Frente a las múltiples barreras de acceso a programas de tratamiento para el alcoholismo, surge la necesidad de implementar alternativas innovadoras y accesibles. Las intervenciones digitales, unidades móviles, mensajería, plataformas web, aplicaciones, inteligencia artificial, teleconsultas, entre otras, se presentan como estrategias prometedoras de prevención, diagnóstico, intervención y seguimiento, que pueden implementarse de forma individual y complementaria a los tratamientos convencionales. Su alcance y flexibilidad permiten adaptarse a distintas realidades socioculturales y brindar apoyo tanto a pacientes como a profesionales de la salud (Johansson et al., 2024).

A continuación, se describen algunos ejemplos representativos de estas intervenciones tecnológicas: Un estudio observacional facilita una pulsera de tobillo “SCRAM” a 66 adultos, con la finalidad de predecir episodios de consumo y prevenir recaídas (Barnett et al., 2014).

Un estudio piloto aleatorizado con 71 mujeres emplea una modalidad personalizada, interactiva, automatizada y estructurada en línea denominada “CARRI”, con la finalidad de disminuir los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección y exposición al alcohol. Para ello, 36 mujeres reciben este programa, mientras que los 35 restantes acceden a información mediante una página web tradicional (Ingersoll et al., 2018).

Una investigación cuasiexperimental evalúa la aplicación móvil “DayBreak” en 398 personas que presentan un consumo problemático de alcohol. El grupo de intervención recibe un coaching online a través de mensajes en tiempo real (Tait et al., 2019).

La literatura existente con respecto al alcoholismo evidencia la necesidad de profundizar en la eficacia de intervenciones digitales que promuevan la adherencia en los tratamientos a largo plazo. De forma adicional, es relevante determinar cuáles son las tecnologías que generan mayor impacto en su implementación. En esta línea, resulta apropiado considerar los aspectos contextuales particulares de cada usuario, como la condición socioeconómica, preferencia, accesibilidad, aceptación, satisfacción, alfabetización digital, entre otros (Ndulue & Naslund, 2024).

La importancia de realizar una revisión sistemática sobre la eficacia del uso de la tecnología en el tratamiento del alcoholismo se sustenta en la necesidad de implementar estrategias innovadoras que disminuyan las barreras de acceso a los programas de intervención. En respuesta, las herramientas virtuales se configuran como recursos alternativos en el sistema de salud, para garantizar mayor alcance de procesos terapéuticos en personas con alcoholismo. No obstante, se

visibiliza una limitada literatura que sintetice la eficacia de las tecnologías en la mejora de adherencia terapéutica en el alcoholismo debido a la novedad del área de estudio (Ndulue & Naslund, 2024). Además, se refleja una crítica a la práctica psicoterapéutica que se realiza en los centros de rehabilitación para el tratamiento del alcoholismo en Ecuador, relacionado a la vulneración de los derechos humanos de las personas internadas (Tarqui-Silva et al., 2024).

En este apartado se expone la pregunta de investigación que orienta la presente revisión sistemática, de manera consecutiva, se detalla el objetivo general y los específicos. La pregunta busca determinar: ¿cuál es la eficacia de las intervenciones digitales reportadas en la literatura científica para el tratamiento del trastorno por consumo de alcohol?

El objetivo principal consiste en analizar la eficacia de las intervenciones tecnológicas reportadas en la literatura científica para el tratamiento del trastorno por consumo de alcohol. Se han establecido 3 objetivos específicos. Primero, evaluar la calidad metodológica de los estudios empíricos seleccionados. Segundo, identificar las diferentes tecnologías utilizadas en intervenciones para el tratamiento del trastorno por consumo de alcohol. Tercero, describir la evidencia existente sobre la eficacia de las intervenciones tecnológicas en la mejora de la adherencia al tratamiento en personas con trastorno por consumo de alcohol.

Metodología

El estudio consistió en una revisión sistemática cualitativa, descriptiva que se fundamentó en la compilación crítica de literatura respecto a intervenciones digitales para el tratamiento del trastorno por consumo de alcohol. No se realizó un metaanálisis debido a la heterogeneidad metodológica referente a la presentación y análisis de resultados de los estudios incluidos en esta revisión sistemática.

Relacionado a los criterios de elegibilidad, se contemplaron investigaciones en inglés y español para alcanzar mayor diversidad de literatura. Se consideraron estudios empíricos de acceso libre que permitan evaluar la validez interna y la pertinencia práctica de las intervenciones digitales en el alcoholismo, como ensayos clínicos aleatorizados y estudios de cohorte. Se contempló un rango entre el 2015 y 2025 en poblaciones mayores a 19 años de edad. Se descartaron publicaciones descriptivas realizadas en adolescentes previas a los últimos 10 años y artículos de acceso restringido.

En relación a las fuentes de información, se agruparon los estudios según el tipo de intervención digital y su eficacia en el tratamiento del alcoholismo. Se usaron descriptores DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings) con la finalidad de buscar los términos clave de la temática. Se emplearon operadores booleanos (OR, AND y NOT) para delimitar los resultados. Se consultaron en las bases de datos PubMed y Scopus. Las sentencias de búsqueda se realizaron hasta marzo de 2025, con el objetivo de revisar nuevas publicaciones en el transcurso de la redacción (ver Tabla 1).

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Fecha de búsqueda	Bases de datos	Sentencia de búsqueda	Número de artículos	Filtros
03/03/2025	PubMed	("digital intervention" OR technology OR digital treatment OR "digital technology" OR "digital technologies" OR "electronics, digital" OR digital) AND (alcoholism treatment OR alcohol addiction treatment) AND (efficac* OR "treatment efficacy" OR "treatment effectiveness") AND treatment	70	10 años, texto completo, texto gratuito, adulto de 19 en adelante
		("digital intervention) AND (alcoholism treatment) AND ("treatment effectiveness") AND treatment	40	10 años, texto completo, texto gratuito, adulto de 19 en adelante
		("digital intervention OR technology) AND (alcoholism treatment) AND ("treatment effectiveness")	113	10 años, texto completo, texto gratuito, adulto de 19 en adelante
04/03/2025		efficacy AND alcoholism AND technology	247	5 años, texto completo, texto gratuito, texto completo,
03/03/2025	Scopus	("digital intervention" OR technology OR digital AND treatment OR "digital technology" OR "digital technologies" OR "electronics, digital" OR digital) AND (alcoholism AND treatment OR alcohol AND addiction AND treatment) AND (efficac* OR "treatment efficacy" OR "treatment effectiveness") AND treatment	34	Sin filtros
04/03/2025		efficacy AND alcoholism AND technology	115	Sin filtros

Fuente: elaboración propia

En el proceso referente a extracción de información se empleó una plataforma de acceso libre con validez empírica, Ryvan (Ouzzani et al., 2016). Primero, se recopilaron los registros mediante las estrategias de búsqueda en las bases de datos. Segundo, se revisó el resumen de los artículos para seleccionarlos a partir de los criterios de inclusión y exclusión. Tercero, se realizó una lectura a texto completo de los estudios elegidos. Se dispuso del seguimiento de una de las autoras, quién ejerció el rol de tutora y supervisó las dudas conceptuales y metodológicas en este apartado. De manera que, las discrepancias fueron consensuadas entre ambas partes.

La recolección de información fue desarrollada por la autora principal de esta revisión de forma manual. Se emplearon documentos de Microsoft Word para identificar datos relevantes de las investigaciones como: diseño de estudio, año de publicación, objetivo, características de la población, intervención y resultados.

Se buscaron y seleccionaron los resultados según la intervención digital como: tipo, modalidad de aplicación, frecuencia, duración y su eficacia en función de la adherencia de los participantes al tratamiento. En concordancia con estos dominios se consideraron las medidas compatibles

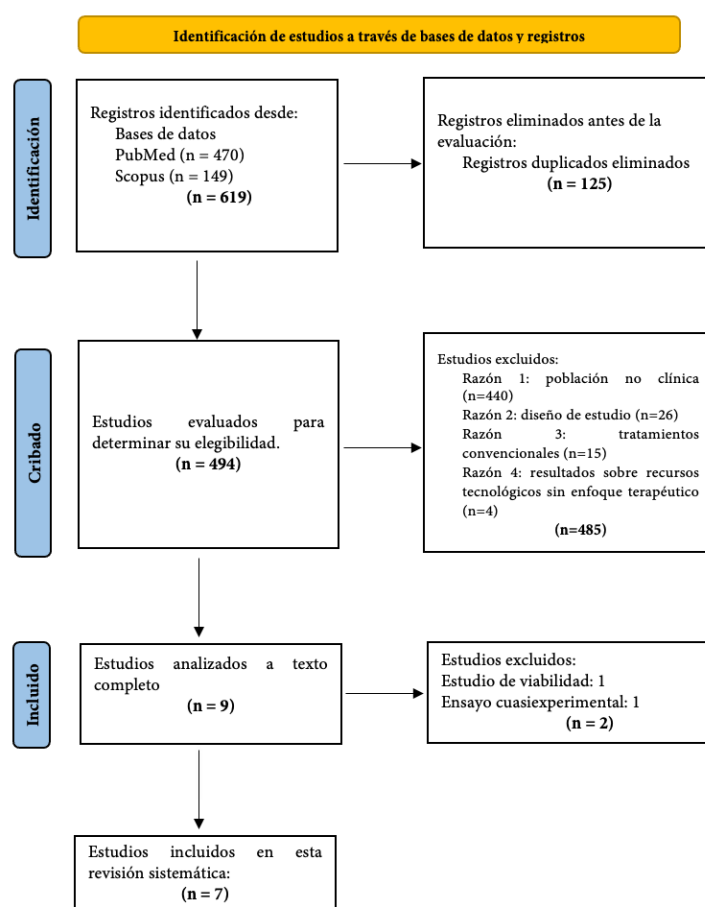
reportadas por los estudios analizados. No se realizaron contactos con los autores de los artículos seleccionados para consultas adicionales.

La presente revisión fue desarrollada siguiendo las directrices establecidas en la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) (Page et al., 2021), con el fin de garantizar la transparencia, exhaustividad y rigor metodológico en cada una de las fases del proceso.

En la evaluación de la calidad metodológica se aplicaron las guías del programa CASPe (Critical Appraisal Skills Programme versión en español) empleando los 11 ítems para ensayos clínicos aleatorizados (Cabello et al., 2022) y estudios de cohortes (Abraira et al., 2022). Estos ítems permitieron identificar los resultados, su validez y aplicación en contextos diferentes a través de 3 categorías “Sí”, “No sé”, “No”.

Referente a los estudios clínicos, se enfatizó en la importancia del ítem 1 para considerar oportuna la selección y lectura de los estudios. El rango entre los ítems 2 y 6 correspondió al dominio riesgo de sesgo. Los estudios de cohortes sugirieron que los ítems 1 y 2 son de eliminación, de manera que, si fueron afirmativos, con respuesta en la categoría “Sí”, se procedió con la lectura de los artículos.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: elaboración propia

La *Figura 1* detalló el diagrama metodológico correspondiente a la exploración, filtraje y selección de los estudios. La búsqueda preliminar reportó un total de 619 artículos. Una vez completada la eliminación de duplicados, se conservaron 494 registros. Se realizó un análisis basado en los criterios de inclusión y exclusión que generó el descarte de 485 estudios debido a 4 razones, primero, 440 estudios no incluyeron poblaciones clínicas. Segundo, 26 investigaciones se realizaron con un enfoque descriptivo. Tercero, 15 artículos reportaron tratamientos de alcoholismo tradicionales sin componentes digitales. Por último, 4 estudios reflejaron resultados sobre el empleo de recursos tecnológicos con propósitos distintos a una intervención terapéutica en el alcoholismo. Se seleccionaron 9 estudios para la lectura a texto completo, de esta cantidad, se excluyeron 2 artículos, el primero por corresponder a un estudio de viabilidad aleatorizado que buscó probar la pertinencia de estudios con muestras grandes; y el segundo por pertenecer a un estudio cuasiexperimental que pretendió estimar el efecto de una intervención sin la asignación aleatoria de los participantes. Se dispuso de 7 artículos para ser analizados en esta revisión sistemática.

Se optó por una síntesis descriptiva agrupando los resultados en función del tipo de tecnología utilizada y la eficacia reportada en el tratamiento. Los resultados se presentaron en tablas descriptivas para resumir la información de los estudios según los objetivos de la presente revisión sistemática.

Desarrollo

Resultados

En esta sección se detallaron los hallazgos relevantes de la presente revisión sistemática. Primero, se describieron los resultados sobre la evaluación de la calidad metodológica de los estudios seleccionados (ver Tabla 2). Posteriormente, se mencionaron las tecnologías utilizadas en el tratamiento del alcoholismo y su eficacia en función de la adherencia terapéutica (ver Tabla 3).

Tabla 2. Evaluación de la calidad metodológica CASPe

Estudios	Ítems			Calificación máxima: 11
	Sí	No sé	No	
Mellentin et al. (2019)	1,2,3,4,5,6,7,10,11	8,9		10
Gamito et al. (2021)	1, 2,3,4,6,10,11	5,7,8,9		9
Hernández-Serrano et al. (2021)	1,2,3,4,5,6,8,9,11	7,10		10
Johansson et al. (2021)	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11	9		10.5
McKay et al. (2022)	1,2,3,4,6,7,8,10,11	5,9		10
Liu et al. (2023)	1,2,3,4,6,10,11	5,7,8,9		9
Kiluk et al. (2024)	1, 2, 3, 4, 6,7,10,11	5,8, 9		9.5

Fuente: elaboración propia

Nota. Se atribuyó respectivamente una calificación de 0, 0.5, 1 a las categorías “No”, “No sé”, “Sí”

La Tabla 2 ofreció una síntesis de la evaluación metodológica realizada a 7 investigaciones científicas. Se identificaron 4 estudios (Mellentin et al., 2019; Hernández-Serrano et al., 2021; Johansson et al., 2021; McKay et al., 2022), que demostraron mejor calidad metodológica, ya que su calificación se acercó a la máxima puntuación establecida. Por su parte, se identificaron 3 investigaciones (Gamito et al., 2021; Liu et al., 2023; Kiluk et al., 2024), que reportaron puntajes entre 9 y 9.5, a razón de puntajes parciales en los ítems: 5 correspondiente al dominio de riesgo; 7 y 8 que miden la precisión de los resultados, y 9 que señala la generalización de los hallazgos, por tanto, estos estudios reflejaron menor calidad metodológica.

Tabla 3. Síntesis de la literatura científica analizada

Autor/Año/ País	Objetivo de la interven- ción	Metodolo- gía/ Tamaño de muestra	Diagnóstico y tratamien- to previo	Intervención terapéutica del GE y tecnología utilizada	Resultados principales sobre adhe- rencia	Resultados principales sobre eficacia
Mellentin et al. (2019). Dinamarca.	Comparar la TEC mediante estrategias de enfrentamiento y el tratamiento convencional en la etapa de segui- miento.	Ensayo Clínico Aleatorizado n=164 GE1= 54 GE2=54 GC= 56	Trastorno por consumo de alcohol. Tratamiento: farmacología y psicología (TCC) durante 3 meses en modalidad ambulatoria.	Tratamiento primario TCC (GE1,2 y GC). GE1: TEC + estrategias de enfrentamiento en sesiones grupales presenciales. GE2: TEC + estrategias de enfrentamiento con aplicación para teléfonos inteligentes. GC: Seguimiento habitual TCC	El 93 % completó las evaluaciones postratamiento y seguimiento a 6 meses.	Incremento significativo de días de consumo excesivo durante el tratamiento (p=0,002) y los 6 meses (p=0,001) en los 164 parti- cipantes.
Gamito et al. (2021). Portugal.	Fortalecer la fun- ción cognitiva.	Ensayo Clínico Aleatorizado n=40 GE=22 GC=18	Trastorno por consumo de alcohol. Tratamiento: 1 de 4 semanas en modalidad residencial toda la muestra con TCC.	GE: TCC + Entrena- miento cognitivo mediante reali- dad virtual SLB. GC: TCC.	El 11 % de pacientes no finalizaron a intervención.	GE: mejora en atención (p=0,002) y flexi- bilidad cognitiva (p=0,001).
Hernández-Serra- no et al. (2021). España.	Analizar las variables causan- tes del ansia de alcohol.	Estudio de Cohorte n=79 partici- pantes	Trastorno por consumo de alcohol. Tratamiento: farmacoterapia y atención psico- social en modali- dad ambulatoria.	Realidad virtual ALCO-VR.	72 participantes completaron la evaluación.	La gravedad del alcoholismo, la ansiedad rasgo y el realismo percibido produ- jeron el 31 % de variabili- dad en el ansia.

Autor/Año/ País	Objetivo de la interven- ción	Metodolo- gía/ Tamaño de muestra	Diagnóstico y tratamien- to previo	Intervención terapéutica del GE y tecnología utilizada	Resultados principales sobre adhe- rencia	Resultados principales sobre eficacia
Johansson et al. (2021). Suecia.	Comparar la no inferioridad de TCC en línea y presencial.	Ensayo Clínico Aleatorizado n=301 GE=150 GC=151	Trastorno por consumo de alcohol. Tratamiento: modalidad am- bulatoria.	GE: TCC en línea GC: TCC pre- sencial	El 25% de par- ticipantes no completó el tratamiento.	La TCC en línea no fue inferior a la versión pre- sencial. (GE=12,33, GC= 11,43, d=0,89, IC al 95 %=- 1,10 a 2,88).
McKay et al. (2022). EE.UU.	Complementar el tratamiento del trastorno por consumo de alcohol.	Ensayo Clínico Aleatorizado n=262 GE1=59 GE2=68 GE3=70 GC=65	Trastorno por consumo de al- cohol moderado a grave. Tratamiento: 3 semanas de aten- ción primaria ambulatoria.	Atención remota GE1: con teléfo- nos convenciona- les TMC GE2: con celula- res y aplicación móvil ACHES. GE3: con llama- das telefónicas y aplicación móvil ACHES	Se completaron 771 seguimientos de 1048 planifi- cados.	Durante el trata- miento los gru- pos experimenta- les evidenciaron menores días de consumo. GE1: p=0,018 GE2: p=0,031 GE3: p=0,009
Liu et al. (2023). Taiwán.	Complementar el tratamiento con- vencional para el alcoholismo.	Ensayo Clínico Aleatorizado n=51 partici- pantes GE=25 GC=26	Trastorno por consumo de alcohol. Tratamiento: Abstinencia durante 10 días, sin síntomas de abstinencia, en busca de una intervención.	Fase 1: Interven- ción GE: SoberDiary con alcoholímetro Bluetooth + TCC. GC: Tratamiento habitual Fase 2: Segui- miento de los 51 participantes.	Porcentajes de retención de participantes: Fase 1: GE=92 % GC=61,5 % Fase 2: GE=76 % GC=46,2 %	Se reportaron diferencias no significativas en la disminución de consumo ex- cesivo de alcohol al finalizar ambas fases en los dos grupos: p=0,14
Kiluk et al. (2024). EE.UU	Comparar la versión digital de TCC o ad- ministrada por médicos con el tratamiento convencional para la reducción del consumo de alcohol.	Ensayo Clínico Aleatorizado n=99 partici- pantes GE1=32 GE2=33 GC=34	Trastorno por consumo de alcohol. Tratamiento: 14 bebidas a la semana con 4 días de consumo excesivo durante el último mes, atención ambu- latoria.	GE1: TCC impartida por médicos. GE2: versión TCC digital me- diante plataforma CBT4CBT + monitoreo sema- nal presencial GC: Tratamiento habitual.	De 90 parti- cipantes, 59 completaron el tratamiento.	El segundo grupo experi- mental demostró un aumento del 50 % de días en abstinencia al finalizar el trata- miento.

Fuente: elaboración propia

Nota: m=muestra. GE=Grupo Experimental. GC=Grupo Control. d=diferencia de medias. IC=Intervalo de confianza. TCC=Terapia Cognitiva Conductual. TEC=Terapia de Exposición a Señales. ALCO-VR=Alcohol Cue Exposure-Virtual Reality. CBT4CBT=Computer-Based Training for Cognitive Behavioral Therapy. TMC=Telephone Monitoring and Counseling. ACHES=Addiction Comprehensive Health Enhancement Support System. SLB=Systemic Lisbon Batter.

El estudio de Mellentin et al. (2019), pretendió comparar 1 grupo control de seguimiento habitual, y 2 grupos experimentales de cuidados posteriores al tratamiento de alcoholismo ambulatorio de TCC, mediante el manual de intervención de Terapia de Exposición a Señales (TEC). En el primer grupo experimental, 54 participantes se distribuyeron en grupos de 8 personas en 4 sesiones de 120 minutos durante 8 semanas para recibir exposición a estímulos asociados al alcohol, con la finalidad de entrenar habilidades de afrontamiento como: esperar, reflexionar acerca de los efectos negativos del consumo y los positivos de la sobriedad, ingerir alimentos o bebidas diferentes. Este proceso fue aplicado por terapeutas, enfermeras, trabajadores sociales y supervisado por un psiquiatra con especialización en psicoterapia. En el segundo grupo experimental, se utilizó la versión TEC automatizada en 54 participantes mediante una aplicación para teléfonos inteligentes a la que se podía acceder de forma individual, 1 vez al día, 4 veces por semana durante 15 minutos en jornadas laborales específicas. El software permitió a cada usuario practicar estrategias de afrontamiento a través de videos que inducían progresivamente antojos controlados de alcohol mediante la elección de la bebida preferida. La aplicación proporcionó el contacto de un terapeuta en el caso de presentar deseos incontrolables de consumo. El grupo control conformado por 64 participantes recibió durante 8 semanas sesiones individuales de 60 minutos de manera presencial, para recordar estrategias de afrontamiento aprendidas en el tratamiento ambulatorio. Referente a los hallazgos, el estudio evidenció que la muestra total de participantes incrementó significativamente sus días de consumo excesivo durante el tratamiento ($p=0,002$) y en los 6 meses de seguimiento ($p=0,001$). No obstante, los grupos experimentales reflejaron valores significativos ($p=0,02$) en la aplicación de estrategias de afrontamiento únicamente durante el periodo de tratamiento. En la adherencia terapéutica, el 93 % de participantes completaron las evaluaciones después del tratamiento y el seguimiento a los 6 meses, equivalente a 51 de 54 participantes del primer grupo experimental, 49 de 54 del segundo grupo experimental y 53 de 56 del grupo control. En síntesis, la TEC automatizada no aumentó la eficacia de la atención ambulatoria primaria de TCC que recibieron los participantes e inclusive recayeron.

Se conoce que el alcoholismo compromete estructuras cerebrales que implican funciones cognitivas, la investigación de Gamito et al. (2021), buscó fortalecer áreas cognitivas en pacientes con alcoholismo en internamiento mediante ejercicios de realidad virtual impartidos en la SLB (Systemic Lisbon Batter). Los 40 participantes fueron evaluados antes y después del entrenamiento cognitivo mediante pruebas neuropsicológicas como: Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA), Batería de evaluación frontal (FAB), Prueba de la figura compleja de Rey (RCF), Prueba de Toulou-se Pierón (TP), Prueba de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST) y recibieron tratamiento de base con TCC durante la semana 2 y 3 del internamiento de los participantes; este proceso fue administrado por terapeutas especializados de forma individual. El grupo experimental conformado por 22 participantes recibió el tratamiento convencional de TCC y SLB en 10 sesiones de 40 minutos durante 5 semanas. Esta batería incluyó una plataforma con juegos digitales que permitieron la valoración y entrenamiento cognitivo mediante el cumplimiento de objetivos específicos como manejar el intercambio monetario empleando dinero o ahorrando en escenarios cotidianos simulados de una ciudad como: minimercados, farmacias, museos de arte, casas con personas tran-

sitando. Se proporcionó una retroalimentación positiva de forma visual o auditiva al finalizar las tareas asignadas. El grupo control con 18 participantes recibió el tratamiento convencional de TCC para alcoholismo. En relación a los resultados, el estudio reportó efectos significativos en 2 de 5 resultados en el componente de atención mediante la evaluación de la prueba TP, con un p valor de 0,002, y en 2 de 6 puntuaciones en el área de flexibilidad cognitiva mediante la prueba WCST, con un p valor de 0,001. En la adherencia terapéutica global el 11 % de participantes no completó el tratamiento; la deserción de 3 de 22 participantes del grupo experimental fue por dificultades con el manejo de la plataforma y ausencia de motivación para realizar los ejercicios cognitivos, 1 persona del grupo control salió del tratamiento residencial. Se evidenció que el uso de realidad virtual fortalece áreas cognitivas determinadas en pacientes con alcoholismo por su entrenamiento en actividades y escenarios de la vida cotidiana.

Las personas con alcoholismo tienden a presentar ansia de alcohol caracterizada por deseos incontrolables de consumirlo que genera respuestas físicas, psicológicas, emocionales y conductuales. El estudio de cohorte de Hernández-Serrano et al. (2021), pretendió identificar las variables predictoras de ansia de consumo de alcohol mediante exposición a realidad virtual. Partió de un autoinforme de los pacientes sobre: datos sociodemográficos, anamnesis, medicación, abstinencia y consumo de sustancias. Se realizaron exámenes de orina y se aplicaron pruebas psicológicas AUDIT, MACS, STAI, Stroop, para verificar la información inicial proporcionada. Se incluyó una etapa de adaptación a la plataforma denominada ALCO-VR (Alcohol Cue Exposure-Virtual Reality) para comprender su funcionamiento y evaluar su preferencia por bebidas alcohólicas y entornos determinados (casas, restaurantes, bares). Los participantes fueron expuestos progresivamente a simulaciones de entornos y bebidas alcohólicas de menor a mayor preferencia señalada en la etapa de familiarización. Las exposiciones duraban 15 minutos y se añadieron componentes olfativos a la presentación de bebidas. Al finalizar, llenaron el instrumento MACS-VR y una escala de realismo percibido para valorar el nivel de ansia de alcohol y realidad experimentada. Además, se proporcionaron sesiones individuales con un terapeuta para disminuir niveles elevados de ansia de alcohol. Respecto a los resultados, el estudio identificó que: la gravedad del diagnóstico de los participantes, el rasgo de ansiedad (tendencia a experimentar ansiedad en diversas situaciones cotidianas con o sin amenaza concreta) y el realismo percibido de las bebidas alcohólicas simuladas, produjo una variabilidad del 31 % en los niveles de ansia del alcohol. El nivel de instrucción, el realismo percibido de bebidas y la edad se configuraron como variables predictoras del realismo percibido de entornos, cuyos coeficientes de correlación de Pearson de manera correspondiente a estas variables reflejaron valores de: -0,336, 0,444 y 0,036. En relación a la adherencia terapéutica, del total de 79 participantes, 7 se retiraron de forma voluntaria y no completaron el estudio. Se concluyó que, a más de la gravedad del diagnóstico, algunas variables sociodemográficas también fueron determinantes, las poblaciones adultas mayores y aquellas con bajos niveles de escolarización mostraron menor familiarización y conocimiento de estos recursos tecnológicos.

Las intervenciones digitales surgen como una alternativa para disminuir las barreras de acceso a los tratamientos de alcoholismo convencionales. La investigación de Johansson et al. (2021),

propuso un ensayo clínico aleatorizado de no inferioridad que consistió en comparar la modalidad en línea y presencial de TCC para el tratamiento de alcoholismo. En el grupo experimental conformado por 150 personas se empleó una versión en línea de la TCC durante 12 semanas. Este programa incluyó un manual de uso con 5 módulos: entrevistas de motivación; objetivos personales respecto al consumo y autocontrol; identificación de situaciones de riesgo; búsqueda de soluciones; prevención de recaídas. Se ofrecieron 3 módulos opcionales: gestión de emociones, estrategias para rechazar y controlar los deseos de consumo. El cumplimiento de cada módulo y la comunicación con los pacientes se realizó mediante correo electrónico por psicólogos y psicoterapeutas especializados en TCC. El grupo control formado por 151 personas también recibió los 8 módulos de TCC de forma presencial en 5 sesiones de 45 minutos impartidas por los mismos profesionales de la versión en línea. En relación a los hallazgos, este estudio reportó que el tratamiento de TCC en línea no fue inferior a la versión presencial ($GE=12,33$, $GC=11,43$, diferencia de medias= $0,89$, $IC=-1,10$ a $2,88$), considerando que se estableció un límite de inferioridad de 5 bebidas de alcohol. Sin embargo, la modalidad digital no fue superior al tratamiento convencional ($GE=12,26$, $GC=11,57$, d de Cohen= $0,11$, $IC=-0,11$ a $0,34$) contemplando un tamaño de efecto de $0,32$. Se resaltaron las percepciones de los participantes respecto a las ventajas y limitaciones de la comunicación asincrónica. En la adherencia terapéutica, se perdió el 25 % de datos, 38 del grupo experimental y 37 del grupo control en relación a los participantes que no cumplieron todo el tratamiento durante los 3 y 6 meses de seguimiento. En conclusión, la versión digital de la TCC no sustituyó el tratamiento convencional, si bien se evidenciaron reducciones significativas en el consumo de alcohol, los participantes manifestaron disconformidad para el afianzamiento del vínculo terapéutico.

El estudio de McKay et al. (2022), pretendió brindar atención remota y continua a pacientes con alcoholismo en tratamiento ambulatorio. Se aplicó a los 4 grupos de participantes ($n=262$) el programa de 12 pasos para la recuperación del alcoholismo en sesiones semanales de 9 horas durante 3 meses. Los grupos de experimentación recibieron atención por teléfonos convencionales, celulares inteligentes y una combinación de ambos por terapeutas especializados en trastornos por consumo de sustancias. El primer grupo experimental conformado por 59 participantes tuvo 1 encuentro presencial con el terapeuta para establecer el vínculo, luego recibieron aproximadamente 16 llamadas telefónicas TMC (Telephone Monitoring and Counseling) de 30 minutos durante 12 meses, en principio la frecuencia de este contacto fue semanal, progresivamente se tornó mensual. En el transcurso de las llamadas se abordó: valoración de consumo de sustancias, identificación de fortalezas y limitaciones, estrategias de afrontamiento, establecimiento de actividades, reforzamiento de conductas positivas. El segundo grupo experimental formado por 68 participantes recibió celulares inteligentes con un plan de internet y una aplicación denominada ACHES (Addiction Comprehensive Health Enhancement Support System) durante 12 meses, se les instruyó en el manejo de la aplicación, que permitió monitorizar el riesgo de consumo de los usuarios mediante una alarma de emergencia para solicitar servicios de asistencia. La aplicación ofreció mensajes de apoyo, ejercicios de relajación, juegos para generar distracción, información

visual y auditiva cuando evidenciaba riesgos de recaída. El programa enviaba recordatorios al participante y una alerta al personal de apoyo si reportaba 7 días sin usar la aplicación. En el tercer grupo experimental, compuesto por 70 participantes se les administró la atención mediante las llamadas por teléfono convencional y la aplicación ACHES que facilitaba un contacto directo con los terapeutas en el caso de reportar riesgo de recaídas. Además, los profesionales disponían de una plataforma de seguimiento clínico para valorar el progreso de cada usuario. El grupo control de 65 participantes recibió tratamiento habitual de forma presencial en una clínica durante 3 meses. Referente a los hallazgos, el estudio reportó reducciones significativas durante el periodo de tratamiento en las 3 condiciones experimentales respecto a la administración del tratamiento convencional (G1: $d=0,35$, $p=0,018$; G2: $d=0,31$, $p=0,031$; G3: $d=0,36$, $p=0,009$). Sin embargo, no se evidenciaron diferencias significativas entre las 3 modalidades de tratamiento, con un tamaño de efecto casi nulo $d \leq 0,06$. Además, no fue posible garantizar la abstinencia de consumo después de los 12 meses de tratamiento. Respecto a la adherencia, al finalizar las 4 fases previstas de tratamiento se obtuvieron 73.57 %, 771 de 1048 seguimientos planificados durante los meses 3, 6, 9 y 12. Se observó que la atención remota y continua mediante contactos telefónicos o con la aplicación ACHES no garantizó la reducción del consumo de alcohol a largo plazo.

El estudio de Liu et al. (2023), implementó una aplicación móvil con alcoholímetro Bluetooth con la finalidad de complementar el tratamiento habitual de alcoholismo. Se realizó durante 6 meses en 2 fases de 12 semanas cada una: intervención y postintervención. En la primera fase se desarrolló la distribución de los participantes en el grupo experimental y el de control. Los 2 grupos recibieron atención ambulatoria para evaluar el nivel de consumo de alcohol durante las semanas 4, 8 y 12. Los 25 participantes del grupo experimental recibieron tratamiento de TCC para el alcoholismo y accedieron a videos instructivos de 50 minutos sobre el manejo de la aplicación móvil SoberDiary que incluyó: notificaciones para los controles de consumo mediante un alcoholímetro que mide el aliento a través de Bluetooth, monitorización del progreso de la persona en la intervención, interacción con usuarios en las mismas condiciones para enviar o recibir mensajes de apoyo. El grupo control conformado por 26 personas recibió únicamente TCC. En la fase 2, los participantes de ambos grupos fueron nuevamente valorados para estimar el efecto de la intervención. Relacionado a los resultados, tanto el grupo experimental como de control experimentó una diferencia en los días de consumo excesivo durante el tratamiento (Fase 1: GE= 1,0 días, variabilidad= $\pm 2,9$ días; GC= 1,2 días, variabilidad = 2, 9 días; Fase 2: GE = 1,5 días, variabilidad = ± 3 días; GC = 0,6 días, variabilidad = $\pm 0, 7$ días), sin embargo la diferencia no fue significativa ($p=0,14$). No obstante, en la fase 2, se observó mayor autoeficacia ($p=0,01$) en el grupo de intervención para rechazar situaciones de riesgo de consumo reportadas en el Cuestionario de Autoeficacia para el Negativo de Beber (DRSEQ) y la Escala de Autoeficacia para la Abstinencia de Alcohol (AASE). Referente a la adherencia, en la fase 1, el 92 % de participantes del grupo experimental completó el tratamiento frente al 61,5 % del grupo control. En la fase 2, los valores oscilaron entre el 76 % para el grupo de intervención y 46,2 % para el grupo control. Los resultados demostraron que la implementación de la aplicación SoberDiary y TCC no demostró disminución significativa de los días de consumo de alcohol excesivo frente al tratamiento convencional.

La investigación de Kiluk et al. (2024), buscó implementar la versión digital de la TCC para aumentar la abstinencia en pacientes con alcoholismo. Se emplearon 2 modalidades de intervención durante 8 meses. El primer grupo de 32 participantes accedieron de forma individual a sesiones semanales de TCC impartidas por especialistas clínicos médicos que fueron capacitados y supervisados por terapeutas expertos en TCC. El segundo grupo de 33 personas recibió una adaptación digital de la TCC denominada CBT4CBT (Computer-Based Training for Cognitive Behavioral Therapy), esta versión proporcionó un entrenamiento en habilidades de afrontamiento, control inhibitorio y cognitivo para la reducción del consumo nocivo. Este grupo recibió sesiones de 10 minutos para seguimiento presencial por personal clínico. En el grupo control de 34 participantes se aplicó el tratamiento convencional de TCC en sesiones semanales individuales o grupales desarrolladas por terapeutas. En relación a los resultados, en la versión digital de la TCC (CBT4CBT) se observó una reducción estadísticamente significativa de consumo del 50 % con un aumento de periodo de abstinencia del 47.6 % al 82,6.1 %. En cuanto a la adherencia, el programa mostró que, de una muestra de 90 participantes, el 65,6 % correspondiente a 59 personas completaron el tratamiento. Se concluyó que la administración de la versión TCC mediante la plataforma CBT4CBT disminuyó el consumo de alcohol.

Discusión

En esta revisión sistemática se identifican recursos tecnológicos mediante aplicaciones móviles como: SLB, ALCO-VR, TMC, ACHES, SoberDiary. Se emplea la versión digital de la TCC a través del programa CBT4CBT y la Terapia de Exposición a Señales mediante realidad virtual (Gamito et al., 2021; Hernández-Serrano et al., 2021; Johansson et al., 2021; Kiluk et al., 2024; Liu et al., 2023; McKay et al., 2022; Mellentin et al., 2019). A diferencia de estos hallazgos, los resultados de otras revisiones sistemáticas (Ndulue & Naslund, 2024; Khatore et al., 2025), mencionan herramientas digitales como: Daybreak, plataforma para apoyar a personas que desean un tratamiento para alcoholismo; SCRAM, pulsera portátil que detecta episodios de consumo mediante sensores; Drinkaware/Bebermenos, aplicaciones virtuales que ayudan a controlar el consumo; Text2Change/COLOKT, mensajerías instantáneas para favorecer el autocontrol de la ingesta excesiva; Match, contactos telefónicos interactivos que monitorean el proceso. En conjunto, los resultados mencionados en este apartado visibilizan el avance de la tecnología en el sistema de salud como alternativa a las barreras de acceso que presentan los tratamientos convencionales para el alcoholismo.

Los recursos tecnológicos de fácil acceso a la población con alcoholismo son los que se emplean para brindar atención remota. En esta revisión sistemática el estudio de McKay et al. (2022), reporta reducciones significativas ($p < 0,05$) durante el periodo de tratamiento de 12 meses al utilizar llamadas telefónicas y aplicaciones móviles como complemento del tratamiento convencional, sin embargo, no garantiza la reducción de consumo a largo plazo. Estos resultados coinciden con la investigación descriptiva realizada por Kwan et al. (2025), quienes evidencian que la intervención tradicional y el uso de internet, contactos telefónicos, videojuegos, mensajes

de texto, grabaciones de voz automáticas y softwares móviles, disminuyen los días de consumo durante el tratamiento ($p=0,001$). En suma, la correspondencia de estos resultados radica en que gran parte de las personas a escala global pueden acceder a dispositivos móviles, aún con limitaciones económicas, considerando que este tipo de tecnología representa una de las necesidades básicas para la comunicación.

Referente a la eficacia de las intervenciones digitales, la evidencia analizada en esta revisión sistemática propone a la TCC digital como un posible tratamiento que contribuye a la disminución del consumo en poblaciones con alcoholismo, considerando que la adherencia terapéutica de los participantes fue del 59% (Kiluk et al., 2024). Este hallazgo concuerda con la investigación empírica de Chen et al. (2019), en la que se registra un porcentaje de adherencia terapéutica del 90 % al aplicar una versión digital de TCC mediante la aplicación móvil WeChat. La concordancia de estos hallazgos resulta previsible considerando que la versión digital de la TCC se sustenta en el protocolo convencional con evidencia científica comprobable para el tratamiento del alcoholismo.

A pesar de la mayor adherencia terapéutica de los pacientes a la versión digital de la TCC para el alcoholismo, en esta revisión sistemática, el estudio de Johansson et al. (2021), resalta las percepciones de los participantes respecto a las limitaciones de esta modalidad de tratamiento para el afianzamiento del vínculo terapéutico. De forma similar, en la investigación de Tarp et al. (2024), los pacientes resaltan la importancia de la combinación de la versión digital y presencial de la TCC para la autorreflexión orientada por los terapeutas en los procesos de rehabilitación. En síntesis, la convergencia de estas perspectivas respecto a las desventajas de la modalidad digital de TCC se explican por la apreciación subjetiva acerca del vínculo terapéutico, el nivel de alfabetización tecnológica y las expectativas del tratamiento. Estos aspectos, aunque no son determinantes de la efectividad, son importantes para ajustar las intervenciones digitales garantizando calidad y calidez a los usuarios.

Conclusiones

En referencia al primero objetivo específico, evaluar la calidad metodológica de los estudios empíricos seleccionados, se concluye que 4 de 7 estudios evidencian mejor calidad metodológica según CASPE, fluctuando entre 10 y 10,5 sabiendo que el valor máximo es 11. Cumpliendo el segundo objetivo específico, identificar las diferentes tecnologías utilizadas en intervenciones para el tratamiento del trastorno por consumo de alcohol, se menciona: Terapia Cognitiva Conductual digital, Terapia de Exposición a Señales mediante realidad virtual; y recursos tecnológicos como: SLB (Systemic Lisbon Batter), ALCO-VR (Alcohol Cue Exposure-Virtual Reality), TMC (Telephone Monitoring and Counseling), ACHES (Addiction Comprehensive Health Enhancement Support System), SoberDiary, y el programa CBT4CBT (Computer-Based Training for Cognitive Behavioral Therapy).

En relación al tercer objetivo específico, describir la evidencia existente sobre la eficacia de las intervenciones tecnológicas en la mejora de la adherencia al tratamiento en personas con trastor-

no por consumo de alcohol, se concluye que estos recursos tecnológicos no representan mejoras significativas para los tratamientos psicoterapéuticos. Se indica además que la Terapia Cognitiva Conductual es la que más se usa en estas adaptaciones.

Referente a las recomendaciones, las intervenciones digitales se sugieren como una línea de investigación para futuros diseños experimentales que pretendan aplicarse en el tratamiento del alcoholismo. Por su parte, en el apartado de resultados no hubo investigaciones del sistema de salud ecuatoriano respecto al abordaje del alcoholismo usando recursos tecnológicos, lo que configura una tarea pendiente tanto para los psicólogos clínicos como para los investigadores.

Limitaciones

En la presente revisión sistemática se enfatiza principalmente en el tamaño reducido de algunas muestras de las investigaciones, sumado a la cantidad de estudios analizados que comprometen la representatividad de los resultados, y replantean la necesidad de continuar innovando en tratamientos basados en salud digital, que disminuyan las barreras de acceso a intervenciones eficaces. La diversidad metodológica para el procesamiento y análisis de los resultados de estas investigaciones no permite una orientación con enfoque cuantitativo.

Fortalezas

En esta revisión sistemática se resalta el procesamiento para la búsqueda, filtraje, selección y análisis de los artículos incluidos mediante el empleo de recursos como: bases de datos Scopus y Pubmed, Rryan, los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 y las guías CASPe, lo que la convierte en una investigación seria y confiable.

La presente revisión sistemática se financia con los recursos de la investigadora principal. No se declaran conflictos de intereses entre las autoras que alteren la rigurosidad científica del estudio.

Los materiales empleados en la búsqueda, selección y análisis de datos no se encuentran disponibles públicamente. Sin embargo, es posible compartirlos mediante una solicitud a las autoras de la presente revisión sistemática.

Referencias

- Abraira, V., Muirel, A., & Montes, M. (2022). Lectura crítica de estudios de pronóstico. Estudios de cohortes. En J. B. Cabello, (ed.). *Lectura crítica de la evidencia clínica* (pp. 67–77). Elsevier.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Barnett, N. P., Meade, E. B., & Glynn, T. R. (2014). Predictors of detection of alcohol use episodes using a transdermal alcohol sensor. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 22(1), 86–96. <https://doi.org/10.1037/a0034821>

- Biswal, B., Bora, S., Anand, R., Bhatia, U., Fernandes, A., Joshi, M., & Nadkarni, A. (2024). A systematic review of interventions to enhance initiation of and adherence to treatment for alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 263. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.112429>
- Cabello, J. B., López, E., & Pijoan, J. L. (2022). Lectura crítica de estudios de tratamiento. Ensayos clínicos aleatorios. En J. B. Cabello, (ed.). *Lectura crítica de la evidencia clínica* (pp. 36–56). Elsevier.
- Chen, J., Qian, M., Sun, C., Lin, M., & Tang, W. (2019). Clinical effectiveness of cognitive behavioural therapy on alcohol-dependent patients: An observation with the WeChat platform. *General Psychiatry*, 32(4). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2019-100087>
- Gamito, P., Oliveira, J., Matias, M., Cunha, E., Brito, R., Lopes, P. F., & Deus, A. (2021). Virtual reality cognitive training among individuals with alcohol use disorder undergoing residential treatment: Pilot randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1). <https://doi.org/10.2196/18482>
- Hernández-Serrano, O., Ghiță, A., Fernández-Ruiz, J., Monràs, M., Gual, A., Gacto, M., Porras-García, B., Ferrer-García, M., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2021). Determinants of cue-elicited alcohol craving and perceived realism in virtual reality environments among patients with alcohol use disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11). <https://doi.org/10.3390/jcm10112241>
- Ingersoll, K., Frederick, C., MacDonnell, K., Ritterband, L., Lord, H., Jones, B., & Truwit, L. (2018). A pilot RCT of an internet intervention to reduce the risk of alcohol-exposed pregnancy. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 42(6), 1132–1144. <https://doi.org/10.1111/acer.13635>
- Johansson, M., Romero, D., Jakobson, M., Heinemans, N., & Lindner, P. (2024). Digital interventions targeting excessive substance use and substance use disorders: A comprehensive and systematic scoping review and bibliometric analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1233888>
- Johansson, M., Sinadinovic, K., Gajecski, M., Lindner, P., Berman, A. H., Hermansson, U., & Andréasson, S. (2021). Internet-based therapy versus face-to-face therapy for alcohol use disorder, a randomized controlled non-inferiority trial. *Addiction*, 116(5), 1088–1100. <https://doi.org/10.1111/add.15270>
- Khatore, P., Yolanda, H., Joyner, J., & Nadkarni, A. (2025). Digital interventions for alcohol use and alcohol use disorders in low- and middle-income countries: A systematic review. *Oxford Open Digital Health*, 3(1). <https://doi.org/10.1093/oodh/oqaf004>
- Kiluk, B. D., Benitez, B., DeVito, E. E., Frankforter, T. L., LaPaglia, D. M., O'Malley, S. S., & Nich, C. (2024). A digital cognitive behavioral therapy program for adults with alcohol use disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(9). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.35205>
- Kwan, I., Burchett, H. E. D., Macdowall, W., D'Souza, P., Stansfield, C., Kneale, D., & Sutcliffe, K. (2025). How effective are remote and/or digital interventions as part of alcohol and drug treatment and recovery support? A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 120(8), 1531–1550. <https://doi.org/10.1111/add.70021>

- Liu, S.-W., You, C.-W., Fang, S.-C., Chang, H.-M., & Huang, M.-C. (2023). A smartphone-based support system coupled with a bluetooth breathalyzer in the treatment of alcohol dependence: A 12-week randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 33. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100639>
- McKay, J. R., Gustafson, D. H., Ivey, M., Pe-Romashko, K., Curtis, B., Thomas, T., Oslin, D. W., Polsky, D., Quanbeck, A., & Lynch, K. G. (2022). Efficacy and comparative effectiveness of telephone and smartphone remote continuing care interventions for alcohol use disorder: A randomized controlled trial. *Addiction*, 117(5), 1326–1337. <https://doi.org/10.1111/add.15771>
- Mekonen, T., Chan, G. C. K., Connor, J., Hall, W., Hides, L., & Leung, J. (2021). Treatment rates for alcohol use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 116(10), 2617–2634. <https://doi.org/10.1111/add.15357>
- Mellentin, A. I., Nielsen, B., Nielsen, A. S., Yu, F., Mejlidal, A., Nielsen, D. G., & Stenager, E. (2019). A mobile phone app featuring cue exposure therapy as aftercare for alcohol use disorders: An investigator-blinded randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(8). <https://doi.org/10.2196/13793>
- Ndulue, O. I., & Naslund, J. A. (2024). Digital interventions for alcohol use disorders: A narrative review of opportunities to advance prevention, treatment and recovery. *Psychiatry Research Communications*, 4(3). <https://doi.org/10.1016/j.psychom.2024.100183>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 25 de junio). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan: A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Tait, R. J., Paz Castro, R., Kirkman, J. J. L., Moore, J. C., & Schaub, M. P. (2019). A digital intervention addressing alcohol use problems (the “Daybreak” program): Quasi-experimental randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(9). <https://doi.org/10.2196/14967>
- Tarp, K., Christiansen, R., Bilberg, R., Borkner, S., Dalsgaard, C., Paldam Folker, M., & Sogaard Nielsen, A. (2024). Patient perspectives on blended internet-based and face-to-face cognitive behavioral therapy for alcohol use disorder: Qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 26. <https://doi.org/10.2196/47083>
- Tarqui-Silva, L. E., Vinicio, M., & Salinas, S. (2024). Tratamientos residenciales para adicciones en Ecuador: el limbo entre la bioética y los derechos humanos. *Universidad y Sociedad*, 16(1), 89–95.

Autores

Karen Gissela Morocho Eras. Licenciada en Psicología. Egresada de la Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia de la Universidad Católica de Cuenca.

Luis Edmundo Estévez Montalvo. Doctor en Medicina. Especialista en Ciencias Básicas Biomédicas y Máster en Bioética y Derecho. Docente invitado de la Unidad Académica de Posgrado de la Universidad de Cuenca.

Viviana Faviola Narváez Pillco. Psicóloga Clínica. Magister en Drogodependencia. Master en Investigación en Psicología. Profesor Investigador de la Universidad Católica de Cuenca. Tutora de la Unidad Académica de Posgrado de la Universidad Católica de Cuenca.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Agradecimientos

A la Maestría en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia de la Universidad Católica de Cuenca, de la cual soy egresada. A la colaboración del Laboratorio de Robótica, Automatización, Sistemas Inteligentes y Embebidos (Ro-bLab) de la Universidad Católica de Cuenca.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.