

Autoeficacia y *craving* en hombres con trastorno por consumo de sustancias en tratamiento residencial



Sayda Jamilet Ordoñez Guillca^{1,✉}, Jenny Cecilia Llanos Quilambaqui^{1,✉}, Xavier Fabricio Reyes Trelles^{1,✉}

¹ Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador.

RESUMEN

Introducción: el *craving* y la autoeficacia son factores fundamentales al abordar la problemática global de los trastornos por consumo de sustancias, sobre todo, se destaca su papel en el riesgo de recaídas. **Objetivo:** este estudio analizó la relación entre la autoeficacia y el *craving* en pacientes con trastorno por consumo de sustancias en tratamiento residencial. **Método:** se empleó un diseño cuantitativo, no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Participaron 176 hombres adultos (\bar{x} = 35 años) que se encontraban en tratamiento en centros especializados. Se aplicó el Cuestionario Breve de Confianza Situacional (BSCQ), la Escala Mannheim para el *craving* (MaCS) y una ficha sociodemográfica/clínica. **Resultados:** el 71% de los participantes presentó alta autoeficacia, con puntuaciones mayores en las situaciones de emociones agradables (82.4%) y malestar físico (80.1%), y menores en desafíos al autocontrol (68.2%) y *emociones desagradables* (72.7%). En cuanto a la sintomatología de *craving*, presentó una media de 12.93 (DE = 8.06), siendo más elevado en policonsumidores. Se confirmó una correlación negativa, significativa y de baja intensidad entre autoeficacia y *craving* ($\rho = -.282, p < .01$). **Discusión y conclusiones:** el alcohol y policonsumo predominaron en la población con trayectorias de consumo prolongadas y repetidos tratamientos, lo que refleja la cronicidad de estos trastornos. Se resaltó el rol protector de la autoeficacia frente al *craving*, influenciado por el contexto residencial. Se identificaron diferencias según la sustancia, y destaca que consumidores de cannabis presentaron mayor autoeficacia y menor *craving*, lo que sugiere perfiles clínicos diferenciados y la necesidad de intervenciones específicas.

Palabras clave: *craving*, autoeficacia, trastorno por consumo de sustancias, tratamiento residencial.

ABSTRACT

Introduction: craving and self-efficacy are fundamental factors in addressing the global problem of substance use disorders, particularly in terms of their role in the risk of relapse. **Objective:** this study analyzed the relationship between self-efficacy and craving in patients with substance use disorders undergoing residential treatment. **Method:** a quantitative, non-experimental, cross-sectional design with a correlational scope was used. A total of 176 adult men (\bar{x} = 35 years) undergoing treatment at specialized centers participated. The Brief Situational Confidence Questionnaire (BSCQ), the Mannheim Craving Scale (MaCS), and a sociodemographic/clinical form were administered. **Results:** 71% of participants reported high self-efficacy, with higher scores in situations involving pleasant emotions (82.4%) and physical discomfort (80.1%), and lower scores in situations involving challenges to self-control (68.2%) and unpleasant emotions (72.7%). Craving symptoms had a mean score of 12.93 (SD = 8.06), being higher in poly-users. A significant, low-intensity negative correlation between self-efficacy and craving was confirmed ($\rho = -.282, p < .01$). **Discussion and conclusions:** alcohol and poly-substance use predominated in the population with prolonged consumption trajectories and repeated treatments, reflecting the chronic nature of these disorders. The protective role of self-efficacy against craving, influenced by the residential context, was highlighted. Differences were identified according to substance, with cannabis users showing greater self-efficacy and less craving, suggesting different clinical profiles and the need for specific interventions.

Keywords: craving, self-efficacy, substance use disorder, residential treatment.

Autor de correspondencia:

Sayda Jamilet Ordoñez Guillca. Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca. Av. 12 de abril y Agustín Cueva, 010107, Cuenca, Ecuador.

Correo electrónico: jamilet.ordonez@ucuenca.edu.ec

Recibido: 3 de diciembre de 2025

Aceptado: 18 de mayo de 2026

Publicación web: 5 de junio de 2026

DOI: [10.28931/riiad.2026.421](https://doi.org/10.28931/riiad.2026.421)



INTRODUCCIÓN

Según el Informe Mundial sobre Drogas 2024 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2024), el consumo problemático de sustancias constituye una amenaza crítica para la salud global, dado que aproximadamente 64 millones de personas presentaron trastornos por consumo de sustancias (TCS) en 2023, lo que representa el 6% de la población adulta mundial. Esta problemática adquiere particular relevancia en América Latina, donde se ha observado un incremento sostenido en el consumo de estimulantes y opioides (UNODC, 2024). En el contexto ecuatoriano, los datos del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2023) indican que alrededor de 70,000 personas presentan TCS, principalmente relacionados con alcohol y cannabis, lo que los sitúa entre las principales causas de deterioro social y mortalidad (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Los TCS son enfermedades crónicas, multifactoriales y de inicio progresivo que responden a vulnerabilidades genéticas, condiciones psicosociales y procesos de decisión individual (Rondón et al., 2022). Su diagnóstico, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR), requiere el cumplimiento de al menos dos de 11 criterios en un periodo de 12 meses, incluyendo el consumo excesivo, los intentos fallidos de control y el deseo persistente (American Psychiatric Association, 2022). El consumo prolongado genera alteraciones neuroquímicas en sistemas asociados con la motivación, la cognición y el control de impulsos (Baque-Tóala et al., 2024), con consecuencias graves personales y familiares y alteraciones en la estructura de personalidad (Rondón et al., 2022).

En Ecuador, los Centros Especializados en el Tratamiento de Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) representan el principal modelo de atención residencial basado en un enfoque biopsicosocial (MSP, 2023). El tratamiento se estructura en fases que incluyen adaptación inicial, análisis de causas y reinserción social con desarrollo de proyectos de vida (MSP, 2023). La recuperación no depende únicamente de factores externos, sino también de características individuales y contextuales. Influyen factores biológicos como la predisposición genética, la edad, estado de salud, estrés, creencias y personalidad; factores familiares como dinámicas disfuncionales y actitudes permisivas hacia el consumo, y factores psicológicos como la baja autoestima, la ansiedad y la depresión (Anand et al., 2022). En particular, variables como el *craving* (Chesa et al., 2004) y la autoeficacia (Bandura, 1977) son predictores

críticos del éxito terapéutico, tanto durante la intervención como en la prevención de recaídas a largo plazo (Forsmo et al., 2022; Kadden & Litt, 2011).

El *craving* se define como un impulso intenso y persistente de consumir una sustancia, con o sin síntomas físicos de abstinencia, es activado por emociones, pensamientos o estímulos ambientales asociados al consumo (Dehghan et al., 2023). Se distinguen dos tipos principales: 1) físico (síntomas fisiológicos), y 2) psicológico (procesos mentales y emocionales; Chesa Vela et al., 2004). Se manifiesta a través de ansiedad, inquietud, obsesiones y conductas orientadas a obtener la sustancia, lo que afecta la autorregulación emocional y cognitiva (Vafaie & Kober, 2022).

Desde el modelo neurobiológico, el *craving* se explica por alteraciones persistentes en los sistemas cerebrales de recompensa, especialmente aquellos mediados por dopamina, glutamato y opioides endógenos (Koob & Volkow, 2010; Poisson et al., 2021).

El consumo repetido crea una memoria de recompensa (asociación de señales ambientales con la sustancia). Según Marlatt y Donovan (2005), opera como búsqueda de alivio o de gratificación, lo que aumenta el riesgo de recaída. Complementariamente, los modelos cognitivos apuntan a que el *craving* surge a partir de procesos mentales como las expectativas sobre los efectos de la sustancia, la activación de memorias asociativas y la percepción de autoeficacia para controlar el deseo de consumo, creando una vulnerabilidad a recaídas (Vafaie & Kober, 2022). Por tanto, *craving* es un predictor significativo de abandono del tratamiento y adherencia terapéutica (Ojeda & Martínez, 2024) e incluso de recaída tras abstinencia prolongada (Cleveland et al., 2021).

Por otro lado, Bandura (1977) define la autoeficacia como las creencias en las capacidades para afrontar distintas situaciones, constituye un elemento central en la adquisición, mantenimiento y modificación del comportamiento. En el contexto de los TCS, DiClemente et al. (1995) identifican cinco formas de autoeficacia: 1) estrategias de afrontamiento, 2) autoeficacia relacionada con el tratamiento, 3) autoeficacia de recuperación, 4) autodominio, y 5) autoeficacia de abstinencia. Complementariamente, Annis (1986) propone que es una variable unidimensional que se evalúa a partir de las situaciones de exposición. Influye en la forma de organizar los recursos personales para responder adecuadamente a situaciones estresantes o de riesgo (Simón et al., 2017) y se construye a partir de experiencias pasadas y contextos socioculturales (De Leon et al., 2024).

El modelo cognitivo conductual de recaída de Marlatt (1996) propone que las situaciones de alto

riesgo (emociones negativas, presión social o conflictos) pueden cuestionar la autoeficacia. Las respuestas de afrontamiento adecuadas fortalecen la autoeficacia y previenen la recaída, y por el contrario, disminuyen el control percibido y activan expectativas positivas sobre el consumo, lo que provoca una recaída inicial caracterizada por culpa y fracaso que perpetúa el ciclo adictivo (Castilla, 2016). La alta autoeficacia reduce el riesgo de recaídas (Susanti et al., 2024) por una mayor capacidad de autorregulación y afrontamiento (Nikmanesh et al., 2016), además, motiva intrínsecamente a superar la adicción (Moniz-Lewis et al., 2022). En contraste, la baja autoeficacia se vincula con peores tasas de efectividad del tratamiento (Kadden & Litt, 2011), disminuye la motivación (Müller et al., 2019) y dificulta la recuperación sostenida. En este sentido, la falta de confianza y escasas habilidades de afrontamiento generan predisposición a la recaída (Razali & Madon, 2021).

La relación entre *craving* y autoeficacia ha sido documentada en diversos estudios. A nivel internacional, se han evidenciado correlaciones significativas negativas (Abdelkawy et al., 2022; González & García, 2012; Minervini et al., 2011). Serre et al. (2025) observaron una relación bidireccional donde una mayor autoeficacia se asocia con menor *craving* y consumo, y viceversa, creando un ciclo de riesgo.

A su vez, la autoeficacia modula el riesgo de recaída (Devi et al., 2023; Nauser, 2021), y destaca su papel protector en el mantenimiento de la abstinencia. Asimismo, los pacientes con menor autoeficacia percibida presentan mayor dificultad para resistir el *craving*, especialmente durante estados emocionales negativos (Cyr et al., 2023). Por tanto, el control de impulsos y la autoconfianza son cruciales para abordar las altas tasas de recaídas (Palazón-Llecha et al., 2024). En este sentido, resulta pertinente analizar la dinámica de estas dos variables, dado que han sido poco estudiadas en el contexto ecuatoriano, específicamente en pacientes en tratamiento residencial, que constituye la principal modalidad de intervención en el país.

El presente estudio analiza estas variables en el contexto específico del tratamiento residencial para TCS. El objetivo principal es analizar la relación entre la autoeficacia y el *craving* en pacientes con TCS. Los objetos específicos son: 1) describir los niveles de autoeficacia, 2) identificar la presencia de *craving*, y 3) comparar ambas variables según el tipo de sustancia consumida. La hipótesis alternativa de la presente investigación plantea que existe una relación inversa estadísticamente significativa entre los niveles de autoeficacia y *craving*.

MÉTODO

Diseño

Se realizó un análisis secundario de datos obtenidos en una investigación previa que tiene por objetivo crear un modelo explicativo, según variables psicológicas, de los TCS. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, de tipo transversal y alcance correlacional. Esta aproximación permitió examinar la asociación entre variables psicológicas sin su manipulación experimental, mediante un único corte que determinó el grado y la dirección de la asociación entre los constructos examinados (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Participantes

El estudio se realizó en tres CETAD de la ciudad de Cuenca, Ecuador, y corresponde a un análisis secundario de una base clínica previamente recolectada de manera presencial por dos psicólogos clínicos con grado de máster, que contaban con entrenamiento previo por parte del director del proyecto, en coordinación con el personal psicológico de las instituciones. La recolección de datos se llevó a cabo en tres sesiones grupales (máximo 10 participantes), una por semana, con una duración aproximada de 45 minutos cada una, mediante la aplicación de una batería psicológica (mayoritariamente instrumentos de auto aplicación) preestablecida, pilotada y validada, como parte de una investigación doctoral en curso.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se trabajó con 176 participantes que correspondieron a la totalidad de pacientes accesibles durante el periodo de estudio. Los criterios de inclusión comprendieron: hombres mayores de 18 años, en tratamiento residencial y contar con un diagnóstico formal de TCS, establecido por el psicólogo o psiquiatra del centro, de acuerdo con los criterios del DSM-IV-TR, DSM-5, CIE-10 o CIE-11. Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de trastornos mentales severos no relacionados directamente con el consumo de sustancias, incluyendo patología dual como trastornos de personalidad o esquizofrenia.

El rango de edad se registró entre 18 y 65 años, con una media de 35.4 (DE = 12.6). La mayoría solteros (48.9%), 19.3% vivía solo y 56.8% tenía al menos un hijo. En cuanto a la situación laboral, un tercio de la población contaba con un empleo informal (33%) y el 20.5% se encontraba desempleado. La media de años de consumo del total de participantes fue de 10.6 (DE = 9.11), el 52.8% cursaba su primer tratamiento residencial, mientras que el 27.3% había

tenido más de dos internamientos previos. Respecto al diagnóstico, predominó el trastorno por consumo de alcohol (51.7%) y 36.4% de los participantes presentaban dos o más diagnósticos relacionados con el trastorno por consumo de sustancias. La mayor parte de los participantes (58.5%) llevaba internados entre uno y tres meses, y el 9.7% superaba los seis meses. La Tabla 1 detalla las características sociodemográficas y clínicas de los individuos.

Tabla 1
Características sociodemográficas.

Característica	Categoría	N	%
Estado civil	Casado	40	22.7
	Divorciado	14	8.0
	Pareja estable	9	5.1
	Separado	10	5.7
	Soltero	86	48.9
	Unión libre	16	9.1
	Viudo	1	0.6
Situación laboral	Empleado formal	37	21.0
	Empleo informal	58	33.0
	Emprendedor/independiente	30	17.0
	Desempleado	36	20.5
	Subempleado	5	2.8
	Rentista	2	1.1
	Inactivo	8	4.5
Convivencia	Acompañado	142	80.7
	Solo	34	19.3
Hijos	Sí	100	56.8
	No	76	43.2
Diagnóstico de consumo	Trastorno por consumo de alcohol	91	51.7
	Policonsumo	64	36.4
	Trastorno por consumo de cannabis	11	6.3
	Trastorno por consumo de estimulantes	10	5.7
Tiempo de internamiento (meses)	1-3 meses	103	58.5
	4-5 meses	56	31.8
	≥6 meses	17	9.7
Número de internamientos	Primer internamiento	93	52.8
	Segundo internamiento	35	19.9
	Más de dos internamientos	48	27.3

Nota: policonsumo se refiere a dos o más diagnósticos relacionados con trastornos por consumo de sustancias.

Instrumentos

Cuestionario Breve de Confianza Situacional (BSCQ; versión español): versión abreviada de 8 ítems y adaptada al español por [Breslin et al. \(2000\)](#), validada en pacientes con TCS en contextos residenciales en México (sin validaciones en el contexto ecuatoriano), muestra una consistencia de $\alpha = .94$ ([López & Gutiérrez, 2020](#)). Evalúa la autoeficacia para manejar ocho situaciones que suelen aumentar la probabilidad de consumo: a) emociones desagradables; b) malestar físico; c) emociones agradables; d) desafíos al autocontrol; e) impulsos o deseos físicos; f) conflictos interpersonales; g) presión social; y, h) momentos agradables en compañía. La escala de respuesta es visual análoga (0% = inseguro, falta total de confianza, a 100% = seguro, confianza completa).

Un puntaje igual o superior al 80% indica capacidad para resistir el consumo y menor riesgo de recaída; se divide en dos niveles: confianza baja a moderada (< 80%) y confianza alta (≥ 80%). Los niveles globales se calcularon al promediar las puntuaciones de los ocho ítems y dividirlos entre 8 siguiendo la misma clasificación señalada. En este estudio ha mostrado una consistencia de $\alpha = .90$.

Escala Mannheim para el *craving* (MaCS): desarrollada por [Nakovics et al. \(2009\)](#) en Alemania, evalúa el *craving* de forma general en personas con TCS y considera frecuencia, intensidad y el nivel de control sobre el deseo de consumir. Presenta un elevado nivel de consistencia interna (valores de alfa de Cronbach que oscilan entre .87 y .93) y ha demostrado adaptabilidad en diversos contextos clínicos.

Además, presenta una fiabilidad test-retest adecuada (coeficientes = .75 en una muestra clínica y .76 no clínica). Ha mostrado validez convergente significativa, correlacionando con otras medidas de *craving*, como escalas analógicas visuales ($r = .56$ para la intensidad del *craving* y $r = .59$ para el *craving* máximo). Sin validaciones en el contexto ecuatoriano. Se empleó la versión al español traducida por [García-Portilla et al. \(2022\)](#) disponible en el banco de instrumentos básicos elaborado por este autor.

La escala consta de 12 ítems principales con respuestas tipo Likert de 5 puntos (0 = nunca, a 4 = siempre), más 4 ítems adicionales con escalas visuales analógicas (0 = mínimo, a 100 máximo). A mayor puntuación, mayor presencia de *craving*, sin puntos de corte específicos. En este estudio se ha mostrado una consistencia de $\alpha = .85$.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en *IBM SPSS (v.28)*, se

aplicó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central (\bar{x}), dispersión (DE), distribuciones de frecuencia (absolutas), mínimas y máximas, y correlaciones bivariadas (Rho de Spearman). Se efectuó un análisis inferencial que incluyó pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk) para determinar la distribución de los datos. Dado que no se cumplió con el supuesto de normalidad, se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para la comparación entre grupos. Adicionalmente, se estimó la fiabilidad de los instrumentos mediante el alfa de Cronbach. Los resultados se presentaron en tablas elaboradas en Microsoft Excel (v.16.0).

Consideraciones éticas

Este estudio se desarrolló bajo los estrictos principios éticos de la American Psychiatric Association (APA, 2022). El protocolo del estudio y el uso de información fue aprobado por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), en el cumplimiento de la declaración de Helsinki para investigaciones con datos retrospectivos. Cabe señalar que el protocolo de investigación del estudio principal fue revisado y aprobado por el mismo comité.

Se implementaron medidas técnicas y administrativas para garantizar la confidencialidad y el manejo seguro de la información, incluyendo acceso limitado a personal autorizado, el almacenamiento cifrado y la presentación de resultados en forma agregada para evitar la identificación de los participantes. Asimismo, se establecieron compromisos de confidencialidad entre los investigadores y procedimientos para la eliminación de la información una vez concluido el análisis. Se resalta que el consentimiento informado original contemplaba el uso posterior de la información con fines de investigación.

En el tratamiento de los datos se aplicaron criterios de equidad y no discriminación, y se priorizó la protección de los derechos del grupo poblacional.

Adicionalmente, se declaró la inexistencia de conflictos de interés que comprometieran la objetividad del estudio.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales hallazgos del estudio. La Tabla 2 muestra los niveles de autoeficacia frente a ocho situaciones de consumo, así como la tendencia global. Se observaron las mayores puntuaciones en situaciones asociadas a los rubros emociones agradables (82.4%) y malestar físico (80.1%), mientras que los valores más bajos correspondieron a desafíos al autocontrol (31.8%) y emociones desagradables (27.3%). Globalmente, el 71% de los participantes mostró alta confianza situacional, la puntuación total media fue de 666.97 (DE = 162.85), con un rango entre 95 y 800. Esto sugiere una adecuada percepción de autoeficacia para resistir el consumo, aunque tiende a disminuir en situaciones específicas.

Tabla 2
Niveles de autoeficacia en situaciones específicas y global.

Situaciones	Confianza	
	baja a moderada (%)	alta (%)
Emociones desagradables	27.3	72.7
Malestar físico	19.9	80.1
Emociones agradables	17.6	82.4
Desafíos al autocontrol	31.8	68.2
Impulsos o deseos físicos	25	75
Conflictos interpersonales	23.9	76.1
Presión social	21.6	78.4
Momentos agradables en compañía	21.6	78.4
Nivel global	29 (n = 51)	71 (n = 125)

Nota: clasificación: < 80% = confianza baja-moderada; ≥ 80% = confianza alta.

Se presentan los estadísticos descriptivos del *craving* y autoeficacia, según el diagnóstico de consumo de sustancias (Tabla 3). En cuanto al *craving*, el grupo con policonsumo registró la media más elevada (\bar{x} = 14.6; DE = 8.1) y el de consumo de cannabis

Tabla 3
Autoeficacia y craving por diagnóstico.

Diagnóstico	n	Autoeficacia		Craving	
		\bar{x} (DE)	Min-Max	\bar{x} (DE)	Min-Max
Trastorno por consumo de alcohol	91	669 (170)	132-800	12.5 (8.1)	0-34
Policonsumo	64	665 (164)	95-800	14.6 (8.1)	0-30
Trastorno por consumo de cannabis	11	729 (84)	570-800	8.5 (6.2)	0-22
Trastorno por consumo de estimulantes	10	595 (146)	330-760	10.9 (7.8)	-
Total	176	666.97 (162.85)	-	12.9 (8.06)	-

la más baja (\bar{x} = 8.5; DE = 6.2), la media total fue de 12.93 (DE = 8.06). En autoeficacia, el grupo con trastorno por consumo de cannabis presentó la media más alta (\bar{x} = 729; DE = 84), y el puntaje mínimo observado (570) fue superior a los valores mínimos registrados en los otros grupos diagnósticos, lo que sugiere que incluso los participantes con menor autoeficacia dentro de este grupo mantuvieron niveles relativamente altos en comparación con los demás. Por otro lado, el grupo con trastorno por consumo de estimulantes mostró la media más baja (\bar{x} = 595; DE = 146), indicando una menor autoeficacia percibida frente a las situaciones de riesgo.

Se evidenció una correlación negativa, estadísticamente significativa y de baja intensidad entre la autoeficacia y el *craving* (ρ = -.282, p < .01). Asimismo, se observó una correlación positiva, significativa y de baja intensidad entre la autoeficacia y los años de consumo (ρ = .164, p < .05). Por otro lado, la relación entre los años de consumo y la edad fue positiva y de intensidad moderada (ρ = .614, p < .01).

Adicionalmente, se encontró una correlación positiva, significativa y de baja intensidad entre la autoeficacia y el tiempo de internamiento (ρ = .172, p < .05). No se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre el *craving* y el tiempo de internamiento, así como entre los ingresos por consumo y las variables de autoeficacia y *craving*, como se detalla en la Tabla 4.

Se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para determinar diferencias significativas entre los grupos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables según el grupo de diagnóstico (Autoeficacia: H = 5.733; gl = 3; p = .125; *Craving*: H = 7.659; gl = 3; p = .054).

Tabla 4
Correlación de Spearman entre autoeficacia, *craving* y características sociodemográficas.

Variabes	Autoeficacia	Craving	Edad
Craving	-.282**	—	—
Edad	.097	.000	—
Años de consumo	.164*	.034	.614**
Tiempo de internamiento	.172*	.062	.044
Ingresos por consumo	.010	.083	.044

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral); *La correlación es significativa en el nivel.05 (bilateral); ρ = rho de Spearman.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El estudio tuvo como propósito analizar la relación entre la autoeficacia y el *craving* en pacientes con

trastornos por consumo de sustancias en tratamiento residencial, variables que desempeñan un papel fundamental en el tratamiento y el riesgo de recaída. Los resultados globales revelaron un nivel alto de autoeficacia y una baja presencia de *craving*.

En cuanto al perfil sociodemográfico, la media de edad fue de 35 años. Sharma et al. (2018) consideran que este patrón etario (adultez media) puede deberse a que han alcanzado cierta independencia financiera y a factores estresantes como las presiones laborales y la paternidad. La mayoría eran solteros, la literatura atribuye a que estos pacientes suelen posponer o descartar planes matrimoniales para mantener la privacidad de su conducta adictiva, así como evitar responsabilidades, críticas o límites que una relación podría imponer (Bayır & Aylaz, 2021).

En el ámbito laboral, una parte significativa se encontraba en situación de empleo informal o de desempleo. Investigaciones sugieren que la informalidad laboral (con su inherente inestabilidad económica, ausencia de seguridad social y mayores niveles de estrés) actúa como un factor de riesgo asociado al consumo de sustancias (Merino-Salazar et al., 2023).

Asimismo, la literatura evidencia una clara vinculación entre el desempleo y mayores tasas de consumo y recaída, lo cual destaca una relación bidireccional (Nolte-Troha et al., 2023).

En conjunto, estos resultados permiten caracterizar el perfil sociodemográfico y laboral de la muestra y contrastarlo con la literatura previa, y aporta elementos descriptivos relevantes para la comprensión del contexto clínico de los pacientes en tratamiento residencial.

En cuanto al diagnóstico por consumo, más de la mitad de los participantes presentaron un trastorno por consumo de alcohol, seguido por policonsumidores. Este hallazgo coincide con Zhang et al. (2025) quien reportó que el alcohol es altamente prevalente en sus participantes, aunque el consumo simultáneo de múltiples drogas aumenta significativamente el riesgo de complicaciones en salud física, mental y hospitalizaciones. Casi la mitad de los participantes cursan al menos su segundo tratamiento y tienen una media de 10 años de consumo, esto concuerda con la literatura que refiere que se requieren múltiples episodios de tratamiento antes de lograr una estabilización duradera, lo que confirma la naturaleza crónica de los trastornos por consumo de sustancias, la incidencia elevada de recaídas y retornos al tratamiento (Fleury et al., 2016). De igual forma, el policonsumo tiene casi tres veces más probabilidad de recaída en comparación de quienes consumen solo alcohol (Pan et al., 2022).

A su vez, se encontró una correlación positiva, significativa y de baja intensidad entre la autoeficacia y el tiempo de internamiento, lo que sugiere que una mayor permanencia se asocia con un leve incremento de la percepción de confianza para resistir el consumo. Sin embargo, la evidencia clínica indica que la autoeficacia tiende a aumentar a lo largo del proceso terapéutico, pero este incremento depende también de otros factores personales y terapéuticos como la implementación de tratamientos estructurados basados en evidencia, y no únicamente del tiempo de permanencia (Moniz-Lewis et al., 2022).

En concordancia, Bourdon et al. (2025) no encontraron una asociación significativa entre autoeficacia y duración del tratamiento.

El análisis situacional de la autoeficacia, desglosado en ocho situaciones específicas, proporciona información clínicamente accionable sobre los puntos de vulnerabilidad, es decir, permite a los profesionales identificar contextos de mayor riesgo y desarrollar estrategias de intervención específicas para fortalecer las habilidades de afrontamiento de los pacientes. El nivel global de autoeficacia fue alto, se podría explicar a partir de las características del tratamiento residencial, que al desarrollarse en un entorno controlado favorece el mantenimiento de la abstinencia. En este sentido, DiClemente et al. (1995) señaló que la abstinencia sostenida incrementa la percepción de autoeficacia, lo que respalda la influencia positiva del internamiento en esta variable.

Dicho resultado es consistente con los reportados por Bayir & Aylaz (2021) quienes encontraron que la autoeficacia aumentaba significativamente después del tratamiento y el seguimiento clínico. En la misma línea, Moniz-Lewis et al. (2022) reportaron que diversos abordajes, como la terapia cognitivo-conductual, la prevención de recaídas y los seguimientos continuos, se vinculan con un aumento significativo de la autoeficacia que predice una mayor probabilidad de abstinencia a los 12 meses, aunque esta tiende a disminuir después del primer año.

Los niveles altos de autoeficacia encontrados en este estudio contrastan con investigaciones previas que reportan niveles moderados de esta variable, como lo señaló Abdelkawy et al. (2022), quienes atribuyeron este fenómeno a dificultades físicas y psicológicas, deficiente apoyo social, mecanismos de afrontamiento ineficaces y falta de motivación al cambio. Bozdağ & Çuhadar (2022) lo asociaron con síntomas emocionales residuales, baja percepción de autoeficacia inicial y fases iniciales del tratamiento. Mohamed et al. (2022) destacan el tipo de tratamiento como factor determinante, ya que reportan mayores

niveles de autoeficacia en la modalidad ambulatoria sobre la residencial, lo que se contrapone directamente con lo encontrado en esta investigación donde se identificaron niveles elevados de autoeficacia en pacientes en tratamiento residencial.

Al analizar las situaciones específicas, en el rubro emociones agradables los usuarios presentan un mayor nivel de autoeficacia. Caprara et al. (2022) indicaron que las creencias de competencia emocional y su expresión (desarrolladas a través de la experiencia), se asocia con mayores niveles de bienestar integral, lo que respalda el papel de la autoeficacia en la regulación emocional. Una alta autoeficacia en situaciones de malestar físico, podría responder a las condiciones propias del entorno controlado en el que no son plenamente conscientes de la sintomatología física. Así, Abdelkawy et al. (2022) evidenciaron que la confianza disminuye al enfrentarse a manifestaciones más intensas asociadas a la abstinencia y estímulos condicionados. Simonton et al. (2022) observaron que el dolor físico no tratado adecuadamente aumenta el riesgo de recaída.

Por el contrario, las situaciones caracterizadas por emociones desagradables representan un área crítica de vulnerabilidad. Hallazgos similares a los reportados por Razali & Madon (2021) y Cyr et al. (2023), quienes enfatizan una relación directa entre la vivencia y expresión de emociones negativas, el *craving* y la baja autoeficacia. Asimismo, en situaciones de desafíos al autocontrol, evidenciaron dificultades frente a la exposición de sustancias cuando la autoeficacia general es baja. Khazaee-Pool et al. (2025) señalan que el autocontrol es un predictor significativo de la reducción del deseo intenso; no obstante, Koob & Volkow (2010) proponen que el uso crónico genera cambios en los circuitos de control de impulsos, que contribuyen a comportamientos impulsivos independientemente del nivel de autoeficacia.

Finalmente, en situaciones de apoyo social y presión social, los pacientes presentan un nivel de autoeficacia alto. Das et al. (2024) observaron un incremento en la autoeficacia cuando los pacientes percibían apoyo de amigos y familiares. Investigaciones previas demostraron la relación entre la autoeficacia y el apoyo social como factores fundamentales para un tratamiento exitoso (Al-Ziadat, 2024). Por el contrario, una baja autoeficacia en el apoyo social puede afectar negativamente la adhesión terapéutica y motivación (Badie et al., 2021).

Respecto a la autoeficacia, el grupo con trastorno por consumo de cannabis tiene la media más alta, un hallazgo novedoso no reportado en estudios similares. Se puede explicar a partir de un tenue *craving*

físico, creencia de un menor potencial adictivo (Kvillmo et al., 2022) y normalización social, lo que generaría una idea ilusoria de autocontrol y una mayor sensación de capacidad para abandonar el consumo, incluso cuando en la práctica no lo logran. Romm et al. (2022) reportaron que los participantes percibían el uso del cannabis de manera más favorable cuando existía aceptación social y, por tanto, menor riesgo en su consumo. Esta confianza puede incrementarse cuando se refuerzan afirmaciones sobre los beneficios para la salud (Bierut et al., 2017). Esto sugiere que la autoeficacia, si bien puede ser alta, no siempre refleja el nivel de control real. Por tanto, el análisis conjunto de la autoeficacia y el *craving* resulta relevante porque permite identificar riesgos de recaída que no serían evidentes al evaluar únicamente la percepción de control.

Los niveles de *craving* presentados se asocian al entorno residencial, que limita el acceso a sustancias y reduce la exposición a estímulos. Barillot et al. (2025) respaldan que estos entornos, con reducción de señales e incorporación de actividades terapéuticas, disminuyen el *craving*. No obstante, investigaciones recientes destacan su naturaleza dinámica, Forsmo et al. (2022) señalan que el *craving* puede fluctuar a lo largo del tiempo, de manera que incluso cuando los niveles generales son bajos, el deseo puede incrementarse repentinamente. Baillet et al. (2024) confirman que el *craving* momentáneo aumenta la probabilidad de consumo en horas siguientes. Esto se intensifica en episodios de inestabilidad emocional con los cambios en redes cerebrales de regulación emocional, lo que dificulta el control del deseo.

De manera complementaria, los resultados constataron diferencias en la intensidad de la sintomatología del *craving* según el tipo de diagnóstico, lo que sugiere que el tipo de sustancia consumida puede influir en la intensidad del deseo. Al igual que en estudios previos (Boileau-Falardeau et al., 2022) las personas con policonsumo presentaron mayor gravedad de la enfermedad y *craving* más intenso, lo que refleja una mayor motivación hacia el consumo y una dificultad para controlar el deseo. Esto se vincula con la activación simultánea de múltiples sistemas de recompensa y con la interacción sinérgica entre diferentes sustancias, lo que puede complicar la respuesta al tratamiento. Por ende, el policonsumo potencia la actividad del sistema dopaminérgico y disminuye el control inhibitorio, lo cual destaca el efecto sinérgico sobre los circuitos de recompensa y mayor reactividad neurobiológica (Poisson et al., 2021).

Por el contrario, el grupo de cannabis presentó la menor intensidad del *craving*, resultado que concuerda con lo reportado por Vasconcelos-Raposo et al. (2018). Destacan sus síntomas emocionales y su menor potencial adictivo frente a sustancias como el alcohol o la cocaína. Zimmermann et al. (2017) evidenciaron que, el *craving* en consumidores de cannabis aumenta en contextos de estrés y se asocia con dificultades en el manejo emocional y el control del impulso de consumo, más que con procesos de dependencia fisiológica. De igual forma, Cavalli & Cservenka (2021) hallaron que su uso se relaciona más con una estrategia de afrontamiento que con la compulsividad de consumo. El cannabis actúa frecuentemente como una sustancia de transición y rara vez se consume de forma aislada (Crummy et al., 2020).

Por otro lado, los niveles intermedios de *craving* observados en consumidores de alcohol y estimulantes se relacionan con su perfil neurobiológico. Spitta et al. (2023) muestran que el *craving* por alcohol se asocia con la hiperactivación del sistema dopaminérgico ventral y con déficits en el control prefrontal. Asimismo, la revisión sistemática de Li & Shoptaw (2023) reportó que los estimulantes generan *craving* intenso, pero de persistencia más corta. Estas diferencias podrían explicar por qué los participantes de este estudio con consumo de alcohol mostraron niveles más elevados y sostenidos de deseo que aquellos que usaban estimulantes. No obstante, autores señalan que el *craving* no responde únicamente a mecanismos neurobiológicos, sino que se ve influido por condiciones propias del contexto terapéutico, como la baja disponibilidad de sustancias y la menor exposición a señales asociadas al consumo, lo que tiende a atenuar su intensidad general (Barillot et al., 2025).

Sobre las correlaciones, los resultados mostraron niveles altos de autoeficacia y bajo *craving*, así como una correlación negativa entre ambas variables. Esto indica que, en la población estudiada, mayores niveles de autoeficacia se asociaron con menores niveles de *craving*. Sheykhnezhad & Seyedfatemi (2019) demostraron que la psicoeducación grupal incrementa significativamente la autoeficacia al brindar herramientas prácticas para manejar su adicción, lo que a su vez reduce el *craving*. Asimismo, Andarz et al. (2025) señalaron que la entrevista motivacional incrementa la autoeficacia mediante el desarrollo de motivación intrínseca, identificación de recursos personales y toma de decisiones conscientes, lo cual reduce el *craving* y consecuentemente el riesgo de recaída. Esta mejoría va acompañada de cambios positivos en el bienestar emocional y la búsqueda de estrategias de

afrentamiento, como la resolución de problemas y apoyo social y la reinterpretación de situaciones difíciles (Chodkiewicz & Gruszczyńska, 2013).

Los pacientes que perciben mayor capacidad para resistir el impulso experimentan el *craving* como más controlable (Khazae-Pool et al., 2025).

Por el contrario, percibirlo como algo incontrollable se asocia con peor calidad de vida (Dehghan et al., 2023). La literatura indica que la autoeficacia se asocia con mayor tiempo de abstinencia y menor consumo, y funciona como un mecanismo activo de cambio (Maisto et al., 2024). En consecuencia, la autoeficacia se propone como un importante factor protector, por lo que es esencial abordarla en los modelos de tratamiento.

En conclusión, este estudio infiere el papel protector de la autoeficacia frente al *craving* en TCS, en el que destaca la importancia del contexto residencial para fortalecer ambas variables. La integración de estrategias para mejorar la autoeficacia y manejar el *craving* debe ser prioritaria en los programas de tratamiento, pues determina el mantenimiento estable de la recuperación y mejora la calidad de vida. Por lo tanto, el estudio aporta evidencia empírica al identificar una correlación negativa entre las dos variables; asimismo, demuestra que el tipo de sustancia consumida influye en su dinámica, lo cual aporta una comprensión más precisa del riesgo de recaída en tratamiento residencial.

Limitaciones del estudio

Las principales limitaciones incluyen: 1) población exclusiva masculina; 2) potencial riesgo de sesgo de respuesta por el entorno controlado (altamente estructurado y con normas estrictas, sin disponibilidad de acceso a la sustancia y escasa exposición a estímulos asociados al consumo); 3) características propias de los instrumentos de autoinforme, especialmente en esta población. Por lo tanto, se recomienda: 1) implementar estudios longitudinales con seguimientos post tratamiento; 2) estudios que aborden variables psicológicas adicionales, motivación intrínseca, apoyo social y resiliencia para una comprensión integral; y 3) realizar estudios comparativos entre modalidades residencial y ambulatoria para evaluar su impacto diferencial en autoeficacia y *craving*.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No se recibió ningún financiamiento para la realización de esta investigación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés. Asimismo, los autores declaran el uso de inteligencia artificial (Chat GPT versión 5.2) para la revisión de la redacción del documento. Todo el contenido fue verificado y editado por los autores, quienes asumen plena responsabilidad sobre la versión final del manuscrito.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Sayda Jamilet Ordoñez Guillca: conceptualización, metodología, análisis formal, curación de datos, escritura - borrador original, visualización.

Jenny Cecilia Llanos Quilambaqui: conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, curación de datos, escritura - borrador original.

Xavier Fabricio Reyes Trelles: investigación, curación de datos, redacción - revisión y edición.

REFERENCIAS

- Abdelkawy, A., Mahmoud, S., & Ata, F. (2022). Relation between Substance Use Craving and Self -Efficacy in Addict Patients. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(3), 269–289. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.251533>
- Al-Ziadat, M. A. (2024). Do social support and self- efficacy play a significant role in substance use relapse? *Health Psychology Research*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.52965/001c.94576>
- American Psychiatric Association. (2022). *What Is a Substance Use Disorder?* American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/443/patients-families/addiction-substance-use-disorders/what-is-a-substance-use-disorder>
- Anand, T., Kandasamy, A., & Suman, L. N. (2022). Self-stigma, hope for future, and recovery: An exploratory study of men with early-onset substance use disorder. *Industrial Psychiatry Journal*, 31(2), 299–305. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_52_21
- Andarz, T., Mohammadi Zeidi, I., Shahsavari, S., & Pakpur, A. (2025). Effectiveness of Motivational Interviewing on Self-control, Self-efficacy, and Relapse Rate in Clients Undergoing Substance Abuse Treatment. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 13(2), 209–219. <https://doaj.org/article/25151f2a32cc42888e7149a702ccb6d5>
- Annis, H. M. (1986). A relapse prevention model for treatment of alcoholics. En *Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp. 407–433). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2191-0_21
- Badie, A., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., & Pasha, R. (2021). Association of Quit Addiction Self-Efficacy, Social Support, and Perceived Stress Through the Mediation of Self-Control among Addicts Treated with Methadone. *Journal of Human Environment and Health Promotion*, 7(2), 76–82. <https://doi.org/10.52547/jhehp.7.2.76>
- Baillet, E., Auriacombe, M., Romao, C., Garnier, H., Gauld, C., Vacher,

- C., Swendsen, J., Fatseas, M., & Serre, F. (2024). Craving changes in first 14 days of addiction treatment: An outcome predictor of 5 years substance use status? *Translational Psychiatry*, *14*(1), 497. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-03193-3>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Baque-Tóala, D. S., Buenaventura-Alcivar, K. D., & Mina-Ortiz, J. B. (2024). Efectos de sustancias psicoactivas en la salud humana y sus consecuencias en el bienestar físico-mental. *MQRInvestigar*, *8*(1), 5697–5719. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.5697-5719>
- Barillot, L., Chauvet, C., Chauchard, E., Besnier, M., Harika-Germaneau, G., Noël, X., Jaafari, N., Solinas, M., & Chatard, A. (2025). Moving beyond animal models: Enriched environments and human substance use disorders. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *19*. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2025.1629918>
- Bayir, B., & Aylaz, R. (2021). The effect of mindfulness-based education given to individuals with substance-use disorder according to self-efficacy theory on self-efficacy perception. *Applied Nursing Research*, *57*, 151354. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151354>
- Bierut, T., Krauss, M. J., Sowles, S. J., & Cavazos-Rehg, P. A. (2017). Exploring Marijuana Advertising on Weedmaps, a Popular Online Directory. *Prevention Science*, *18*(2), 183–192. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0702-z>
- Boileau-Falardeau, M., Contreras, G., Garipuy, G., & Laprise, C. (2022). Patterns and motivations of polysubstance use: A rapid review of the qualitative evidence. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, *42*(2), 47–59. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.2.01>
- Bourdon, J. L., Verdecanna, S., Wright, J., Vadhan, N. P., Wright, M. F., & Morgenstern, J. (2025). Correlates of length of stay in a short-term inpatient residential addiction treatment facility. *Alcohol, Clinical and Experimental Research*, *49*(2), 427–436. <https://doi.org/10.1111/acer.15508>
- Bozdağ, N., & Çuhadar, D. (2022). Internalized stigma, self-efficacy and treatment motivation in patients with substance use disorders. *Journal of Substance Use*, *27*(2), 174–180. <https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1916846>
- Breslin, F. C., Sobell, L. C., Sobell, M. B., & Agrawal, S. (2000). A comparison of a brief and long version of the Situational Confidence Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, *38*(12), 1211–1220. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00152-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00152-7)
- Caprara, M., Gerbino, M., Mebane, M. E., & Ramirez-Uclés, I. M. (2022). Self-efficacy beliefs in managing positive emotions: Associations with positive affect, negative affect, and life satisfaction across gender and ages. *Frontiers in Human Neuroscience*, *16*. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.927648>
- Castilla, P. (2016). La prevención de recaídas desde el modelo de Marlatt. Aportaciones desde el trabajo social. *Trabajo Social Hoy*, *77*(Primer Cuatrimestre), 109–133. <https://doi.org/10.12960/TSH.2016.0006>
- Cavalli, J. M., & Cservenka, A. (2021). Emotion Dysregulation Moderates the Association Between Stress and Problematic Cannabis Use. *Frontiers in Psychiatry*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.597789>
- Chesa Vela, D., Elías Abadías, M., Fernández Vidal, E., Izquierdo Munuera, E., & Sitjas Carvacho, M. (2004). El craving, un componente esencial en la abstinencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89), 93–112. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352004000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Chodkiewicz, J., & Gruszczyńska, E. (2013). Changes in well-being, self-efficacy, and coping strategies during residential treatment of alcohol-addicted patients. *Annals of Psychology*, *16*(1), 85–105. <https://ojs.tnku.pl/index.php/rpsych/article/view/451>
- Cleveland, H. H., Knapp, K. S., Brick, T. R., Russell, M. A., Gajos, J. M., & Bunce, S. C. (2021). Effectiveness and Utility of Mobile Device Assessment of Subjective Craving during Residential Opioid Dependence Treatment. *Substance Use & Misuse*, *56*(9), 1284–1294. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1921808>
- Crummy, E. A., O'Neal, T. J., Baskin, B. M., & Ferguson, S. M. (2020). One Is Not Enough: Understanding and Modeling Polysubstance Use. *Frontiers in Neuroscience*, *14*, 569. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00569>
- Cyr, L., Bernard, L., Pedinielli, J.-L., Cutarella, C., & Bréjard, V. (2023). Association Between Negative Affectivity and Craving in Substance-Related Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis of Direct and Indirect Relationships. *Psychological Reports*, *126*(3), 1143–1180. <https://doi.org/10.1177/00332941211061079>
- Das, P. R., Talukdar, R. R., & Kumar, C. J. (2024). Exploring the interplay of abstinence self-efficacy, locus of control, and perceived social support in substance use disorder recovery. *Current Medical Research and Opinion*, *40*(9), 1625–1635. <https://doi.org/10.1080/03007995.2024.2390046>
- De Leon, A. N., Dvorak, R. D., Perrotte, J. K., Klaver, S. J., Peterson, R., Magri, T. D., Burr, E. K., Leary, A. V., & Aguilar, B. (2024). The role of sociocultural factors on alcohol self-efficacy and protective drinking behaviors among Hispanic/Latinx young adults. *Ethnicity & Health*, *29*(4–5), 553–577. <https://doi.org/10.1080/13557858.2024.2345916>
- Dehghan, M., Malakoutikhah, A., Kazemy, H., Fattahi Toqroljerdi, M. H., Mokhtarabadi, S., & Zakeri, M. A. (2023). The relationship between beliefs in substance craving and quality of life among narcotics anonymous: A cross-sectional study in southeastern Iran. *BMC Psychology*, *11*(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01164-9>
- Devi, L. I., Baruah, A., & Ahmed, N. (2023). Abstinence Self-Efficacy and Resilience in Persons with Substance Use Disorder. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, *20*(2), 125. https://doi.org/10.4103/iopn.iopn_38_22
- DiClemente, C. C., Fairhurst, S. K., & Piotrowski, N. A. (1995). Self-efficacy and addictive behaviors. En *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 109–141). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6868-5_4
- Fléury, M.-J., Djouini, A., Hunh, C., Tremblay, J., Ferland, F., Ménard, J.-M., & Belleville, G. (2016). Remission from substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, *168*, 293–306. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.08.625>
- Forsmo, A., Gråwe, R., & Langaas, M. (2022). Predicting Relapse in Substance Use: Prospective Modeling Based on Intensive Longitudinal Data on Mental Health, Cognition, and Craving. *Brain Sciences*, *12*(7), 957. <https://doi.org/10.3390/brainsci12070957>
- García-Portilla, M. P., Bobes García, J., Bascarán Fernández, M., Sáiz Martínez, P., & Bousoño García, M. (2022). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*

- (7.a ed). Editorial Médica Panamericana. https://www.berri.es/libreria_medica/BANCO-DE-INSTRUMENTOS-BASICOS-PARA-LA-PRACTICA-DE-LA-PSIQUIATRIA-CLINICA-+-USB/Portilla/9788412304817/358094/cod=358094&dir_volver=1&cat=&numpages=3000
- González, J. M. M., & García, A. V. (2012). Evolución de las creencias nucleares relacionadas con la adicción en drogodependientes con y sin trastornos de personalidad. *Adicciones*, 24(3), 229–238. <https://doi.org/10.20882/adicciones.94>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Kadden, R. M., & Litt, M. D. (2011). The Role of Self-Efficacy in the Treatment of Substance Use Disorders. *Addictive behaviors*, 36(12), 1120–1126. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.07.032>
- Khazae-Pool, M., Pashaei, T., Yazdani, F., Ghara, A. A. N., & Ponnet, K. (2025). The pathways between abstinence self-efficacy, perceived social support and substance use craving. *Scientific Reports*, 15(1), 19504. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-04194-y>
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217–238. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.110>
- Kvillemo, P., Strandberg, A. K., & Gripenberg, J. (2022). Attitudes to Cannabis Use and Public Prevention Information Among Young Adults: A Qualitative Interview Study With Implications for Prevention Practice. *Frontiers in Public Health*, 10, 830201. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.830201>
- Li, M. J., & Shoptaw, S. J. (2023). Clinical Management of Psychostimulant Withdrawal: Review of the Evidence. *Addiction (Abingdon, England)*, 118(4), 750–762. <https://doi.org/10.1111/add.16093>
- López, A., & Gutiérrez, M. (2020). Validación del Cuestionario Breve de Confianza Situacional en muestra clínica con drogodependencia. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(2), 6–10. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.02>
- Maisto, S. A., Moskal, D., Firkey, M. K., Bergman, B. G., Borsari, B., Hallgren, K. A., Houck, J. M., Hurlocker, M., Kiluk, B. D., Kuerbis, A., Reid, A. E., & Magill, M. (2024). From alcohol and other drug treatment mediator to mechanism to implementation: A systematic review and the cases of self-efficacy, social support, and craving. *Alcohol, Clinical & Experimental Research*, 48(9), 1677–1692. <https://doi.org/10.1111/acer.15411>
- Marlatt, G. A. (1996). Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: Evolution and development of a cognitive-behavioral model. *Addiction (Abingdon, England)*, 91(Suppl), S37–49.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in addictive behavior change*. Guilford Press
- Merino-Salazar, P., Assunção, A. A., Amable, M., Benavides, F. G., & Gimeno Ruiz de Porras, D. (2023). Informal employment as a fundamental determinant of mental health in Latin America and the Caribbean. *The Lancet*, 402(10410), 1309–1311. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02051-2)
- Minervini, I., Palandri, S., Bianchi, S., Bastiani, L., & Paffi, D. (2011). Deseo y autoeficacia para afrontar la adicción como medidas de ansia en la adicción: La escala de autoeficacia y deseo (SAD). *The Open Behavioral Science Journal*, 5(1), 1–7. <https://benthamopenarchives.com/abstract.php?ArticleCode=TOBSJ-5-1>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *MSP cuenta con 132 unidades para atención en salud mental y tratamiento de consumo de drogas*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/msp-cuenta-con-132-unidades-para-atencion-en-salud-mental-y-tratamiento-de-consumo-de-drogas/>
- Mohamed, S. M., Hassan, S. S., & Abdelmonem, R. M. (2022). Relationship between Self-Efficacy, Social Support and Treatment Motivation among Addict Patients. *Minia Scientific Nursing Journal*, 012(1), 106–113. <https://doi.org/10.21608/msnj.2022.169551.1039>
- Moniz-Lewis, D. I. K., Stein, E. R., Bowen, S., & Witkiewitz, K. (2022). Self-Efficacy as a Potential Mechanism of Behavior Change in Mindfulness-Based Relapse Prevention. *Mindfulness*, 13(9), 2175–2185. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01946-z>
- Müller, A., Znoj, H., & Moggi, F. (2019). How Are Self-Efficacy and Motivation Related to Drinking Five Years after Residential Treatment? A Longitudinal Multicenter Study. *European Addiction Research*, 25(5), 213–223. <https://doi.org/10.1159/000500520>
- Nakovics, H., Diehl, A., Geiselhart, H., & Mann, K. (2009). Entwicklung und Validierung eines Instrumentes zur substanzunabhängigen Erfassung von Craving: Die Mannheimer Craving Scale (MaCS). *Psychiatrische Praxis*, 36(2), 72–78. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1067546>
- Nausser, J. (2021). *Self-Efficacy, Trait Mindfulness, and Self-Compassion as Predictors of Risk of Substance Use Relapse* [Tesis de posgrado, West Virginia University]. <https://researchrepository.wvu.edu/etd/8148>
- Nikmanesh, Z., Baluchi, M. H., & Pirasteh Motlagh, A. A. (2016). The Role of Self-Efficacy Beliefs and Social Support on Prediction of Addiction Relapse. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 6(1). <https://doi.org/10.5812/ijhrba.21209>
- Notte-Troha, C., Roser, P., Henkel, D., Scherbaum, N., Koller, G., & Franke, A. G. (2023). Unemployment and Substance Use: An Updated Review of Studies from North America and Europe. *Healthcare*, 11(8), 1182. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081182>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2024). *Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: Los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Recuperado de https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html
- Ojeda, Y. L., & Martínez, K. I. (2024). Reducción del craving en una adolescente en tratamiento residencial para adicciones a través una intervención breve: Un estudio de caso. *Interacciones*, 10, 34–42. <https://doi.org/10.24016/2024.v10.395>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Drogas y sustancias psicoactivas. Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>
- Palazón-Llecha, A., Caparrós, B., Trujols, J., Duran-Sindreu, S., Battle, F., Madre, M., & Mallorquí-Bagué, N. (2024). Predictors of cocaine use disorder treatment outcomes: A systematic review. *Systematic Reviews*, 13(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02550-z>
- Pan, Y., Feaster, D. J., Odom, G., Brandt, L., Hu, M.-C., Weiss, R. D., Rotrosen, J., Saxon, A. J., Luo, S. X., & Balise, R. R. (2022). Specific polysubstance use patterns predict relapse among

- patients entering opioid use disorder treatment. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 5, 100128. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2022.100128>
- Poisson, C. L., Engel, L., & Saunders, B. T. (2021). Dopamine Circuit Mechanisms of Addiction-Like Behaviors. *Frontiers in Neural Circuits*, 15, 752420. <https://doi.org/10.3389/fncir.2021.752420>
- Razali, A., & Madon, Z. (2021). High-Risk Situations of Inclinations to Relapse among Former Drug Addicts: A Descriptive Analysis. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(6), 1140–1153. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v11-i6/10000>
- Romm, K. F., Wang, Y., Ma, Y., Wysota, C. N., Blank, M. D., Huebner, D. M., Roche, K. M., & Berg, C. J. (2022). The reciprocal relationships of social norms and risk perceptions to cigarette, e-cigarette, and cannabis use: Cross-lagged panel analyses among US young adults in a longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*, 238, 109570. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109570>
- Rondón, J., Morales, C. L., & Fajardo, M. (2022). *Prevención del alcoholismo en adultos jóvenes*. Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería
- Serre, F., Gauld, C., Lambert, L., Baillet, E., Beltran, V., Daulouede, J.-P., Micoulaud-Franchi, J.-A., & Auriacombe, M. (2025). Predictors of substance use during treatment for addiction: A network analysis of ecological momentary assessment data. *Addiction*, 120(1), 48–58. <https://doi.org/10.1111/add.16658>
- Sharma, A., Singh, S., Mathur, A., Aggarwal, V. P., Gupta, N., Makkar, D. K., Batra, M., & Gijwani, D. (2018). Route of Drug Abuse and its Impact on Oral Health-Related Quality of Life among Drug Addicts. *Addiction & Health*, 10(3), 148–155. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6511399/>
- Sheykhnezhad, F., & Seyedfatemi, N. (2019). Effect of group education on self-efficacy and craving tendencies in drug abusers in 5th Azar Drug Abuse Treatment Center of Gorgan. *Cogent Psychology*, 6(1), 1587818. <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1587818>
- Simón, M. del M., Molero, M. del M., Pérez-Fuentes, M. del C., Gázquez, J. J., Barragán, A. B., & Martos, Á. (2017). Analysis of the relationship between perceived social support, global self-esteem and general self-efficacy. *European Journal of Health Research*, 3(2), 137–149. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i2.71>
- Simonton, A. J., Young, C. C., García, A. A., Bartholomew, J. B., & Brown, R. A. (2022). A cross-sectional study of physical activity attitudes and preferences of individuals with opioid use disorder. *Mental Health and Physical Activity*, 22, 100444. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2022.100444>
- Spitta, G., Garbusow, M., Buchert, R., & Heinz, A. (2023). Dopamine and Alcohol: A Review of in vivo PET and SPECT Studies. *Neuropsychobiology*, 82(6), 319–345. <https://doi.org/10.1159/000534620>
- Susanti, M., Dania, I. A., & Ibarra, F. (2024). Self-efficacy reduces relapse in drug abuse with cognitive behaviour therapy. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 8(2), 784–793. <https://doi.org/10.22437/jituj.v8i2.34358>
- Vafaie, N., & Kober, H. (2022). Association of Drug Cues and Craving With Drug Use and Relapse. *JAMA Psychiatry*, 79(7), 641–650. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.1240>
- Vasconcelos-Raposo, J., Couto, S., Formiga, N., & Teixeira, C. M. (2018). Consumo de Canábis: Craving e a relação com ansiedade, stresse e depressão. *Atualidades En Psicología*, 32(125), 1–18. <https://doi.org/10.15517/ap.v32i125.28380>
- Zhang, J., Qian, S., Su, G., Deng, C., Reid, D., Sinclair, B., & Yu, P. (2025). Predicting 28-day all-cause unplanned hospital re-admission of patients with alcohol use disorders: A machine learning approach. *Alcohol and Alcoholism*, 60(4), agaf036. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaf036>
- Zimmermann, K., Walz, C., Derckx, R. T., Kendrick, K. M., Weber, B., Dore, B., Ochsner, K. N., Hurlmann, R., & Becker, B. (2017). Emotion regulation deficits in regular marijuana users. *Human Brain Mapping*, 38(8), 4270–4279. <https://doi.org/10.1002/hbm.23671>