



ISSN: 1132-1296

Subestructuración teórica: Factores que intervienen en la recaída en mujeres con Trastorno por Consumo de Sustancias

Dannia Karely *Lozano Estrada*¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1414-991X>)Mariana *Vargas Beltrán*¹ (<https://orcid.org/0000-0002-9808-6054>)Carlos Alberto *Salazar Moreno*¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7130-2274>)Benito Israel *Jiménez Padilla*¹ (<https://orcid.org/0000-0002-8033-7054>)

Resumen Abstract

El objetivo principal fue proponer una Teoría de Rango medio sobre los Factores que intervienen en la recaída en mujeres con Trastorno por Consumo de Sustancias tomando como base la Teoría de las Transiciones de Meleis (2010). Lo anterior se realizó a través, de la metodología propuesta por Dulock y Holzemer (1991), la cual consiste en desarrollar cuatro pasos: identificación y aislamiento de los conceptos principales; relación entre los conceptos; ordenar jerárquicamente los conceptos de acuerdo con su nivel de abstracción y por último ilustrar las relaciones entre las variables. Como resultados principales se identifica la integración de nuevos conceptos como: la Transición al Trastorno por Consumo de Sustancias, resiliencia, autoeficacia percibida, apoyo social percibido, estigmatización, bienestar subjetivo y riesgo de recaída. Concluyendo con la apreciación de la idoneidad de los modelos de enfermería para la investigación empírica y la aplicación clínica o comunitaria. Palabras clave: Mujeres. Trastornos Relacionados con Sustancias. Recaída.

Theoretical substructuring: Factors involved in relapse in women with Substance Use Disorders

The main objective was to propose a middle-range theory of the factors involved in relapse in women with substance use disorder based on Meleis' (2010) Transitions Theory. This is done through the methodology proposed by Dulock and Holzemer (1991), which consists of developing four steps: identification and isolation of the main concepts; relationship between concepts; hierarchical ordering of concepts according to their level of abstraction and finally illustrate the relationships between variables. As main results, the integration of new concepts such as: Transition to Substance Use Disorder, resilience, perceived self-efficacy, perceived social support, stigmatisation, subjective well-being and risk of relapse are identified. Concluding with an appreciation of the suitability of nursing models for empirical research and clinical or community application. Key words: Woman. Substance-Related Disorders. Relapse.

¹Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH), Facultad de Enfermería y Nutriología. Chihuahua, México.

CORRESPONDENCIA: mvgargas@uach.mx
(Mariana Vargas Beltrán)

Manuscrito recibido el 26.06.2024
Manuscrito aceptado el 24.08.2024

Index Enferm 2025; 34(1):
e14969

<https://doi.org/10.58807/indexenferm20257140>

TEORIZACIONES

Introducción

Hoy en día, el consumo de drogas es uno de los principales problemas de salud pública. En el año 2021, alrededor de 275 millones de personas consumieron drogas en todo el mundo, y más de 36 millones desarrollaron un Trastorno por Consumo de Sustancias (TCS). Hasta el 2016, la sustancia psicoactiva más consumida a nivel mundial era el alcohol, con 283 millones de consumidores, seguida del cannabis o marihuana, considerada también como la droga de inicio para el consumo de otras sustancias ilegales, con 181.8 millones de usuarios. Las metanfetaminas ocupan el tercer lugar, con 34.2 millones de consumidores. En África y América Latina, los menores de 35 años representan la mayoría de quienes reciben tratamiento por TCS.³

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) realizada en el 2016, el cannabis y la cocaína son las sustancias ilegales más consumidas. Asimismo, la ingesta de alcohol se incrementó del 13,9% en 2011 al 22,1% en 2016. De esta cifra, el 2,2% de la población padece un Trastorno por consumo de alcohol y el 0,6% lo padece por el consumo de sustancias ilícitas. Solo el 8% ha buscado tratamiento, de las cuales el 3,9% corresponde a mujeres.⁴

El abuso de sustancias psicoactivas solía estar asociado mayormente con los hombres, pero es un problema que afecta cada vez más a las mujeres.⁵ El rápido crecimiento económico y social ha resultado en una transformación de los roles de las mujeres, incluidas sus carreras, responsabilidades e identidad.⁶ Estas presiones, derivadas de dichos cambios, han contribuido, en cierta medida, al aumento de las influencias sociales negativas, en particular el abuso de sustancias.⁷

Las mujeres suelen empezar a consumir drogas más tarde que los hombres,⁸ sin embargo, una vez que comienzan a abusar de las drogas, el consumo de cannabis, opioides, metanfetaminas y cocaína aumenta más rápidamente que entre los hombres, y también tienden a desarrollar con mayor rapidez un TCS.⁹⁻¹²

En los últimos años, las estrategias nacionales de prevención y los progra-

mas de tratamiento han estado enfocados principalmente en los adolescentes y en el sexo masculino, lo que ha disminuido la atención hacia los adultos, incluidas las mujeres, que requieren tratamiento por Trastorno por Consumo de Sustancias (TCS). Esto aumenta el riesgo de recaída y de sufrir consecuencias derivadas de este trastorno.¹³⁻¹⁶ Por lo tanto, es fundamental prestar atención a las mujeres con Trastorno por Consumo de Sustancias (TCS) y llevar a cabo investigaciones que ayuden a identificar los factores que influyen en la recaída. Esto resalta la importancia de utilizar modelos teóricos que contribuyan a la comprensión y explicación de este fenómeno, mediante la deducción de conceptos basados en teorías sustentadas en la evidencia científica.¹⁷

La teoría es esencial para poder explicar y comprender algunos fenómenos que suceden en la práctica de enfermería, ayudando a examinar, organizar y analizar la interpretación de los datos y ofrecer una guía para la toma de decisiones y la creación de nuevas propuestas de cuidado.¹⁸

La Teoría de las Transiciones (TT) propuesta por Afaf Ibrahim Meleis (2010), resulta de gran utilidad para explicar el comportamiento de los factores que intervienen en la recaída en mujeres con TCS. Por lo anterior se propone a través de la estrategia de subestructuración teórica de Dulock y Holzemer (1991), para evaluar la coherencia de los modelos teóricos. Esto permitirá contribuir a una comprensión más completa de las relaciones entre el sistema teórico (teoría, constructo, conceptos) y el sistema operativo (indicadores empíricos, niveles de medición, valores).¹⁹

El objetivo de este estudio es presentar una propuesta para desarrollar una teoría de rango medio sobre los factores que intervienen en la recaída en mujeres con Trastorno por Consumo de Sustancias. Este enfoque metodológico utilizará la subestructuración teórica y un análisis exhaustivo de la literatura para fundamentar la interpretación de los conceptos de la Teoría de las Transiciones.

Análisis de la Teoría de las Transiciones de Meleis

La Teoría de las Transiciones (TT), desarrollada por Afaf Ibrahim Meleis,

enfatisa la importancia de los procesos de cambio que las personas experimentan a lo largo de sus vidas, desencadenados por eventos del entorno. Esta teoría se centra particularmente en las transiciones saludables, que están influenciadas por factores internos y externos que pueden facilitar o dificultar la adaptación a nuevos roles, situaciones o entornos.

El concepto de transición abarca varios aspectos: los procesos y secuencias que definen el cambio, un período de tiempo que marca el final de un fenómeno y la percepción del significado de todo el proceso para la persona que lo vive. La teoría identifica cuatro constructos interrelacionados: la naturaleza de la transición, que implica el paso de una etapa a otra con cambios en salud, expectativas, habilidades roles y demandas; las condiciones de la transición, que incluyen factores personales, comunitarios y sociales que facilitan o dificultan la experiencia de la transición; los patrones de respuesta, que son indicadores de comportamientos observables y no observables durante el proceso de transición; y la terapéutica de enfermería, que aborda cómo los profesionales de la salud pueden apoyar a las personas en transición.

En la Teoría de las Transiciones se encuentran siete proposiciones, las cuales se refieren a la relación que existe entre los conceptos anteriormente descritos.¹⁷ A continuación, se enmarcan cada una de ellas: (1) Las transiciones son integrales y abarcan múltiples dimensiones. (2) Todas las transiciones se caracterizan por un flujo y movimiento a lo largo del tiempo. (3) Las transiciones pueden provocar cambios en identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de comportamiento. (4) Las transiciones implican un proceso de movimiento y cambios en los patrones fundamentales de la vida, observados en todos los individuos. (5) La vida cotidiana de las personas, sus entornos e interacciones se configuran en función de la naturaleza, condiciones, significados y procesos de sus experiencias. (6) La vulnerabilidad está vinculada a las experiencias, interacciones y condiciones ambientales durante la transición, que exponen a los individuos a posibles daños, recuperaciones problemáticas o prolongadas, o estrategias de afrontamiento tardías o perjudiciales. (7) Los profesionales de enfermería son los principales proveedores de

TEORIZACIONES

cuidados para las personas y sus familias que atraviesan transiciones.

Teoría de Rango Medio sobre los Factores que intervienen en la Recaída en Mujeres con Trastorno por Consumo de Sustancias (TRM-FRMTCS)

La derivación de la teoría es una forma creativa para el desarrollo de una teoría en un nuevo contexto, considerando la estructura de la teoría original para representarla. La subestructuración es una estrategia para analizar los componentes de una teoría, mediante el cual el investigador identifica las principales variables de un estudio, analizando los niveles de abstracción e identificando relaciones entre los conceptos.¹⁹ Para llevar a cabo la subestructuración, se aplican los cuatro pasos delineados por Dulock y Holzemer. El primero implica la identificación y separación de los conceptos clave, el segundo se centra en precisar las interrelaciones entre estos conceptos, el tercero en organizar jerárquicamente los conceptos según su nivel de generalidad, y el cuarto paso, en representar gráficamente las conexiones entre las variables.

Para el primer paso, se utilizaron tres constructos principales de la Teoría de las Transiciones, para el desarrollo de la Teoría de Rango Medio sobre los Factores que intervienen en la Recaída en Mujeres con Trastorno por Consumo de Sustancias (TRM-FRMTCS). Los tres constructos principales son: Naturaleza de la transición, condiciones de las transiciones (inhibidores y facilitadores personales y sociales) y por último los patrones de respuesta (indicadores de proceso e indicadores de resultado).

Transición al Trastorno por Consumo de Sustancias. La transición al Trastorno por Consumo de Sustancias es el concepto derivado de la Naturaleza de la transición de tipo salud/enfermedad y se define como el lapso que transcurre para desarrollar el Trastorno o dependencia, esto implica la interacción de las mujeres con su entorno, lo que provoca un cambio en su salud hacia el desarrollo de la dependencia. La evidencia empírica menciona que las drogas de mayor consumo en las mujeres y que pueden llegar a generar un Trastorno por Consumo de Sustancias son el alcohol, el cannabis, la cocaína, la

heroína y las anfetaminas como el cristal.^{10,12,20-22}

Resiliencia. La resiliencia de una persona es la capacidad de superar y mantener una conducta adaptativa entre cualquier declive que pueda generar un evento estresante.²³ En este sentido la resiliencia de las mujeres con un Trastorno por Consumo de Sustancias es un factor inhibitorio para la recaída y es la capacidad que tienen de superar la situación y no retronar al consumo de alcohol y drogas. La evidencia demuestra que la resiliencia juega un papel importante en el mantenimiento de la abstinencia, siempre y cuando la persona se encuentre en un periodo de tratamiento mayor a tres meses.^{24,25}

Autoeficacia percibida. En esta investigación la autoeficacia percibida hace referencia a la creencia de la capacidad para afrontar situaciones adversas e impedir el contacto o vuelta al consumo de alcohol o drogas. Diversas investigaciones han demostrado que un nivel bajo de autoeficacia percibida aumenta la probabilidad de tener una recaída.²⁶⁻²⁹

Apoyo social percibido. El apoyo social percibido hace referencia a la percepción de la mujer, de poder obtener una reinserción social, en el retorno a sus actividades normales, formando un ambiente de confianza, donde se relaciona la adaptación y el bienestar de la mujer dentro de su contexto social, con el objetivo de sentirse estimada, aprobada y segura en el retorno al ambiente social. Se ha demostrado que el apoyo social afecta positivamente a las personas con TCS en el riesgo de reincidencia y en la motivación a realizar el tratamiento y mejora el comportamiento durante este.^{30,31}

Estigmatización. La estigmatización se conceptualiza como los prejuicios físicos, morales o sociales negativos, que la sociedad realiza en las mujeres con TCS, sin importar las características únicas y particulares que tienen cada una de ellas. La evidencia empírica expone que, las mujeres consumidoras, pueden presentar una pérdida de su estatus social, derivado de la discriminación que sufren de una manera directa o indirecta, ocasionando un retorno temprano al consumo de sus-

tancias, una vez que han terminado algún tratamiento de abstinencia.³¹⁻³³

Bienestar subjetivo. El bienestar en este estudio se convirtió en la autoaceptación de la mujer, teniendo autonomía y dominio del entorno para no recaer, con el deseo del crecimiento personal, logrando la recuperación de la dependencia a sustancias psicoactivas o su abandono, con una satisfacción positiva ante la vida. De acuerdo con la evidencia empírica, se ha encontrado que, al no poseer un bienestar subjetivo positivo, las personas en tratamiento en comunidades terapéuticas por consumo de drogas buscan el encontrar sensaciones positivas para satisfacer su bienestar, lo que puede incidir en un riesgo de recaída, alejando de la comunidad terapéutica.³⁴

Riesgo de recaída. El riesgo de recaída se conceptualiza como la percepción de la mujer ante ciertas situaciones de riesgo amenazantes que incrementan la posibilidad del consumo adictivo una vez del egreso del tratamiento residencial. Por lo anterior, se ha evidenciado a través de la literatura, que la persona puede lograr identificar el riesgo de recaída, como un evento transitorio o aislado, y con ello poder mejorar emociones, relaciones, conocimiento y aprendizaje para disminuir ese riesgo, con estrategias para entrenar y preparar a las personas ante esas situaciones.^{26,27,34,35}

El segundo paso implica la identificación de cómo se interrelacionan dos o más conceptos, lo que facilita comprender de qué manera se conectan entre sí o cómo pueden combinarse para formar un modelo teórico.¹⁷ En este sentido, a través de la revisión de la literatura se explica cómo siete conceptos (Transición al Trastorno por Consumo de Sustancias, resiliencia, autoeficacia percibida, apoyo social percibido, estigmatización, bienestar subjetivo y riesgo de recaída) se interrelacionan para abordar la transición al riesgo de recaída en mujeres con Trastorno por Consumo de Sustancias (figura 1).

En este sentido, se establece que la Transición al Trastorno por Consumo de Sustancias (TCS) está relacionado con las condiciones de la transición, tales como la resiliencia, la autoeficacia y el apoyo social. Estos factores se interrelacionan como facilitadores para alcanzar

Figura 1. Teoría de Rango Medio sobre los Factores que intervienen en la Recaída en Mujeres con Trastorno por Consumo de Sustancias

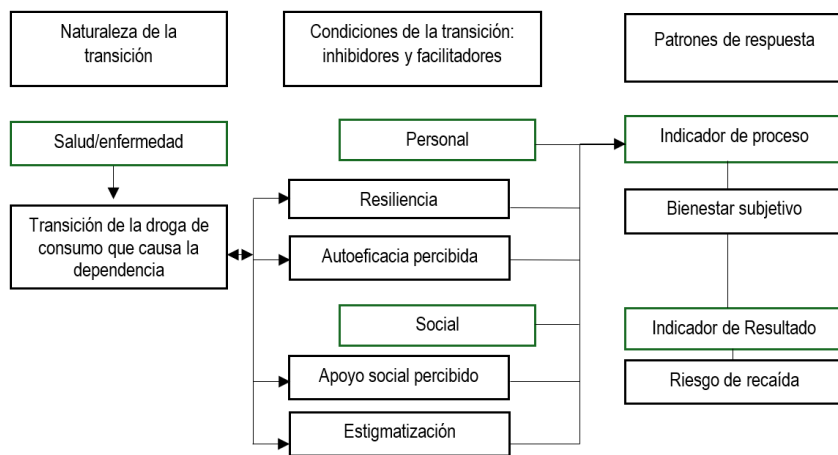
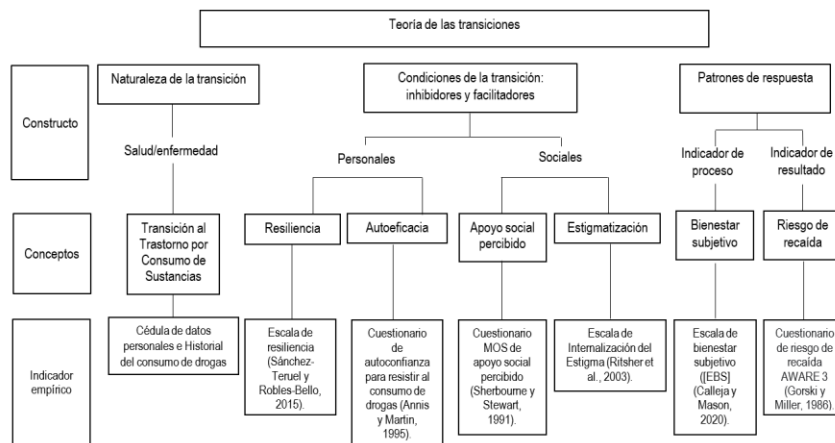


Figura 2. Modelo de subestructuración teórica



un bienestar subjetivo positivo y reducir el riesgo de recaída.^{24,27,36,37} Por otra parte la estigmatización, se comporta como inhibidor para obtener un bienestar subjetivo negativo y aumentar el riesgo de recaída.^{32,33,38}

El tercer paso consiste en organizar las proposiciones de manera jerárquica, ya sea según su nivel de abstracción, mediante un razonamiento deductivo o inductivo. En este estudio, se optó por clasificarlas de acuerdo con su nivel de abstracción, el cual puede ser abstracto, algo concreto o mayormente concreto.¹⁹

Conforme a lo anterior, las proposiciones de la Teoría se consideran abstractas debido a que se aplican a fenómenos más generales y poco restringidos³⁹, sin embargo, las hipótesis provenientes de estas proposiciones pueden ser comprobadas por medio de la medición de sus variables, por lo cual, las vuelve concre-

tas de acuerdo con su nivel de abstracción.¹⁷

El cuarto y último paso de la subestructuración es la elaboración de un esquema gráfico que representa los componentes conceptuales, teóricos y empíricos, así como las proposiciones de la teoría.¹⁹ Este esquema se presenta a continuación en la Figura 2.

Conclusiones

La teoría de las Transiciones permite identificar dimensiones del conocimiento que pueden contribuir a fundamentar investigaciones relacionadas con el cuidado de enfermería, específicamente en los factores que intervienen en la recaída de mujeres con Trastorno por Consumo de Sustancias. Se aprecia la idoneidad de los modelos de enfermería para la investigación empírica y su aplicación clínica o comunitaria.

Asimismo, es fundamental considerar que la teoría actúa como guía y respaldo para la práctica de enfermería, contribuyendo a mejorar el cuidado que se ofrece a personas, familias y comunidades. Esto justifica la necesidad de sustentar teóricamente la investigación, que debe ser una base importante dentro de la literatura existente. La subestructuración teórica proporciona una visión específica del fenómeno de interés, con el fin de que esta derivación sea lo suficientemente parsimoniosa para facilitar su comprensión y ejecución.

Bibliografía

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2021. Global overview of drug demand and supply. 2021. <https://bit.ly/4h6gAdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Abuso de sustancias. 2018. <https://bit.ly/3NxmPsY>.
3. Organización Mundial de la Salud. Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia. 2018. <https://bit.ly/3Uhk03g>.
4. ENCODAT. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. 2017. <https://bit.ly/3A4IFB6>.
5. Sun An-Pyng. Relapse among substance-abusing women: Components and processes. *Subst Use Misuse*. 2007; 42(1):1-21.
6. United Nations Office on Drugs and Crime. Women And Drugs. 18.XI.9. United Nations; 2018. <https://www.unodc.org/wdr2018>.
7. Khazae-Pool M, Pashaei T, Nouri R, Taymoori P, Ponnet K. Understanding the relapse process: Exploring Iranian women's substance use experiences. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2019; 14(1):1-11. <https://bit.ly/3C11xRW>.
8. Keyser-Marcus L, Alvanzo A, Rieckmann T, Thacker L, Sepulveda A, Forchimes A, et al. Trauma, Gender, and Mental Health Symptoms in Individuals With Substance Use Disorders. *J Interpers Violence*. 2015; 30(1):3. <https://doi.org/10.1177/0886260514532523>.
9. Arostegui E, Martínez P. Mujeres y drogas: Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género. España: Deusto Digital; 2018. <https://bit.ly/4frL87V>.
10. Razali A, Madon Z, Hassan M. Woman and substance abuse: Examining the factors influencing relapse. *Asian Women*. 2021; 37(3):51-73. <http://dx.doi.org/10.14431/aw.2021.9.37.3.51>.
11. Amo B, Carrasco S, Moya D. Espiritualidad y procesos terapéuticos por consumo problemático de drogas en mujeres adultas. *Escritos sobre psicología y sociedad*. 2015; 1(8):85-108. <https://bit.ly/3UcbxOJ>.
12. Castillo A, Llopis J, Rebollida M, Fernández C, Orengo T. Identidad de género y abuso de drogas. Estudio de las características del uso de drogas ilegales entre las mujeres en la comunidad valenciana. *Salud y drogas*. 2003;3(2):37-60.
13. López A, Fernández A. Situaciones de riesgo, estrategias de afrontamiento y autoconfianza en pacientes con drogodependencia en tratamiento residencial. *Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM*. 2022;14(24):67-73.

14. UNODC. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México. 2020. Prioritario para México, fortalecer políticas de prevención y tratamiento para reducir consumo de drogas. <https://bit.ly/4f8uee3>.
15. Centro de Integración Juvenil. Prevención del consumo de drogas en CIJ. México; 2015. <https://www.gob.mx/salud%7Ccij/que-hacemos>.
16. Gobierno de México. Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. 2019. Prevención de adicciones comienza en las familias. <https://bit.ly/4h6Pxyz>.
17. Fawcett J, Downs F. Una revisión de teoría e investigación. In: *The Relationship of Theory and Research*. Second. Philadelphia: Davis Company; 1992; cap.II: págs. 101-112.
18. Villota S, Gómez J, Rivas C, Díaz M. Importancia de las teorías en Enfermería. CEI Boletín informativo. 2021; 8(3). <https://bit.ly/4fcirM5>.
19. Dulock HL, Holzemer WL. Substruction: Improving the Linkage from Theory to Method. 1991; 4(2):83-7. <https://doi.org/10.1177/089431849100400209>.
20. Siepmann K, Gomes M, Bertasso D, Foggiano D, Bisso A, Lunardi J. Motivos da recaída ao uso de drogas por mulheres na perspectiva da fenomenologia social. 2029; 1(9):1-14. <https://doi.org/10.2019.10.5902/2179769239372>.
21. Bowen S, Chawla N, Collins SE, Witkiewitz K, Hsu S, Grow J, et al. Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Subst Abus*. 2009; 30(4):295-305. <https://doi.org/10.1080/08897070903250084>.
22. Apsley HB, Cross-Ramirez M, Miller SE. Within-Person Methodology to Study the Addiction Recovery Process of Women. *J Addict Dis*. 2022. <https://doi.org/10.1080/10550887.2021.1971023>.
23. Rodríguez A, Coronel R. Craving de alcohol en mujeres que reciben tratamiento por adicciones. *Killkana Salud y Bienestar*. 2019;3(1):25-30. https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v3i1.209.
24. Tarazona A, Sierra J. Resiliencia en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica "Camino a La Paz." *Revista multidisciplinaria de investigación científica*. 2019;3(30). <https://www.redalyc.org/journal/5732/573263329003/html>.
25. Martillo M, García B, Tarazona K. Conducta y resiliencia en pacientes drogodependientes recaídos de las comunidades terapéuticas de Portoviejo durante el año 2019. *RECUS*. 2020;5(1):47-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7685073>.
26. Valles J. Autoeficacia y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas. *Acta Psicológica Peruana*. 2016; 1:67-82. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/46/34>.
27. Minda-Mina JJ. Autoeficacia y riesgo de recaída en drogodependientes. *Revista Científica Retos de la Ciencia*. 2021;5(11):44-56. <https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/355>.
28. Álvarez T, Jiménez S. Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. *Revista Costarricense de Psicología*. 2015; 34:147-57. <http://www.rcps-cr.org/Lacorrespondenciaenrelacionconestarticulosedita>.
29. Beverido P, Pavón P, Salas B, Blázquez M. Resultados de un curso-taller sobre la prevención de recaídas en un centro de rehabilitación de adicciones. *Know and share psychology*. 2021 Sep 29; 2(3):19-32. <https://doi.org/10.25115/kasp.v2i3.5308>.
30. Fernández-Flores AA, Ochoa-Meza G, Castro-Valles A. Predictores de tratamiento asociados a prevención de recaídas en usuarios drogodependientes: una revisión sistemática. *Psicología y Salud*. 2023; 12;34(1):37-47. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2842>.
31. Chaparro CE, González RP, Contreras RS, Rodríguez AF, Vélez GP, Soto SC. Adult Attachment and Perceived Social Support Among Adults with Problematic Substance Use. *Interamerican Journal of Psychology*. 2022; 26;56(1). <https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i1.1248>.
32. Díaz O. Estigma social en madres puertorriqueñas usuarias de heroína: Una exploración de las voces femeninas y su entorno social. *Rev Puertorriqueña Psicol*. 2013; 24:1-17. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233227551005>.
33. Otálvaro AF, Vallejo GA, Escobar SM, Gallón VV, Giraldo IC. Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas. *Psicologia em Pesquisa*. 2019; 13(1):22-32. <https://doi.org/10.24879/2018001200300478>.
34. Kamiche M, Fernández L. Relación entre riesgo de recaída y flexibilidad psicológica en personas con conducta adictiva en comunidades terapéuticas de Lima. *Polo del conocimiento*. 2023;8(2):353-76. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i2.5196>.
35. Minda-Mina J. Autoeficacia y riesgo de recaída en drogodependientes. *Revista Científica Retos De La Ciencia*. 2021;5(11):44-56. <https://www.retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/355>.
36. Caravaca-Sánchez F, García-Jarillo M, Caravaca-Sánchez F, García-Jarillo M. Apoyo social percibido, resiliencia y consumo de sustancias psicoactivas en internas en establecimientos penitenciarios. *Rev Esp Sanid Penit*. 2020;22(2):75-9. <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/594/1129>.
37. Rodríguez L, Alonso M. Teoría de situación específica de autotrascendencia en dependientes del alcohol en proceso de recuperación. *Aquichan*. 2016; 16(1):15-23. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.3>.
38. Soccol KLS, Terra MG, Ribeiro DB, Pillon SC, Siqueira DF, Tisott ZL. Motivações da recaída ao uso de drogas por mulheres: estudo fenomenológico. *Rev. Enferm. UFSM*. 2019; 9(66): 1-15. <https://doi.org/10.5902/2179769239732>.
39. González-Ramírez, P; Rodríguez-Puente, L. Subestructuración teórica: Modelo de Estrés Laboral, Autotrascendencia y Consumo y No Consumo de Alcohol y Benzodicepinas en Mujeres. *Index de Enfermería* 2023; 32(3): e14350. <https://ciberindex.com/c/ie/e14350>.