

Estrategias para el Manejo del Craving en Pacientes en Recuperación de Adicciones a Sustancias Psicotrópicas.

Jean Carlos Navarrete Macías.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5620-4264>

Correo: navarretemacias13@gmail.com

Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

Juan Daniel Terán.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6913-3360>

Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

Recibido: 28-11-2025 Aceptado: 28-02-2026 Publicado: 21-07-2026

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de estrategias de manejo del craving para prevenir recaídas en pacientes en recuperación de adicciones. Se utilizó un diseño no experimental descriptivo - relacional, con el fin de explorar la relación entre la aplicación de estrategias conductuales y la prevención de recaídas. La muestra estuvo compuesta por 35 pacientes egresados del CETAD “El Fénix” (2023–2025), seleccionados mediante muestreo no probabilístico. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario validado por psicólogos expertos, con preguntas cerradas en formato Likert y una abierta, seguido de un análisis-síntesis de la información. Los resultados mostraron que las estrategias más utilizadas fueron conductuales, como evitar salidas los fines de semana, evitar lugares o personas asociadas al consumo y realizar actividades de distracción. La efectividad percibida se relacionó principalmente con el seguimiento clínico y el apoyo familiar. Se observó menor uso de estrategias internas, como manejo de emociones y técnicas cognitivas, aunque los pacientes reconocen su importancia para la estabilidad a largo plazo. Se concluye que los pacientes desarrollan un repertorio funcional de estrategias conductuales para manejar el craving, siendo necesario fortalecer los recursos cognitivos, emocionales y espirituales. Estos hallazgos ofrecen evidencia práctica para el diseño de intervenciones integrales orientadas a prevenir recaídas y promover la autonomía emocional en la recuperación.

Palabras clave: craving; estrategias; adicciones.

Strategies for Managing Craving in Patients Recovering from Psychotropic Substance Addictions.

ABSTRACT

This study aimed to determine the effectiveness of craving management strategies in preventing relapse among patients recovering from addiction. A non-experimental, descriptive-correlational design was employed to explore the relationship between the application of behavioral strategies and relapse prevention. The sample consisted of 35 patients who completed treatment at the CETAD “El Fénix” between 2023 and 2025, selected through non-probabilistic sampling. Data were collected using a questionnaire validated by expert psychologists, which included closed-ended Likert-scale questions and one open-ended question, followed by a comprehensive analysis and synthesis of the information. Results indicated that the most used strategies were behavioral, such as avoiding weekend outings, high-risk places or people, and engaging in distraction activities. Perceived effectiveness was mainly associated with clinical follow-up and family support. Internal strategies, including emotion regulation and cognitive techniques, were less used but acknowledged as important for long-term stability. In conclusion, patients develop a functional repertoire of behavioral strategies to manage craving, yet cognitive, emotional, and spiritual resources need reinforcement. Findings provide practical evidence for designing comprehensive interventions to prevent relapse and promote emotional autonomy in addiction recovery.

Keywords: craving; strategies; addictions.

Introducción

La recaída de personas en recuperación de adicciones es una situación compleja y multifacética, donde el manejo inadecuado del craving juega un papel crucial.

El craving es una experiencia subjetiva referida por numerosos adictos que intentan mantener la abstinencia. Su definición ha tenido una historia controvertida en el campo del alcoholismo y drogas. Para (Sanchez, Molina, Del Olmo, Tomás, & Morales Gallús, 2001) las primeras concepciones el craving por el consumo hacía referencia al deseo irrefrenable por el consumo o ansia de la droga, sin embargo, con el paso del tiempo, algunos autores como (Monti PM, 2000) utilizan el término «urge» en vez de craving porque menos ambiguo y cubre un amplio “continuo” del grado de deseo (craving = ansia, urge = impulso, deseo).

Así, se propuso que el deseo o craving explicaba el consumo que aparecía de la necesidad psicológica y física, y de la necesidad de eliminar la abstinencia.

El craving es un deseo subjetivo por consumir sustancias. (Ojeda, 2024) ha encontrado que el craving es uno de los mejores predictores de recaídas, por lo que resulta importante abordarlo durante el tratamiento para las adicciones.

A pesar de que muchos pacientes realizan un buen tratamiento dentro de un CETAD, y pesar de su conocimiento sobre las consecuencias negativas y su deseo de mantenerse sobrio, la intensidad del craving y la falta de apoyo inmediato lo llevan a considerar seriamente la posibilidad de recaer.

La realidad ecuatoriana referente a la problemática de tráfico y uso de drogas es alarmante, y para (Tarqui, Sanchez, & Meléndez, 2023) se constituye en una de las causas por las cuales han proliferado drásticamente los denominados CETAD, pues el estado ecuatoriano cuenta con escasos establecimientos de rehabilitación residencial para adicciones. En el año 2020, Ecuador incautó 90 toneladas de cocaína, 36.000 kg. de marihuana y 3 toneladas de pasta base de cocaína. Para el 2021, la cifra rompió récord, decomisándose 201 toneladas de droga, de las cuales, 50 fueron retiradas de los ocho puertos marítimos del país, principalmente en Guayaquil, lo cual refleja la gravedad del tema “narcotráfico” y “consumo”.

Sanchez, et, al. refiere que los craving por el consumo, son “los factores más importantes de abandono terapéutico y son los causantes de las caídas en el consumo después de

largos períodos de abstinencia, sobre todo porque resurgen durante y después del tratamiento”. (2001)

Es en este punto crítico donde el manejo del craving es vital. Si los pacientes cuentan con acceso a una red de apoyo, como un grupo de autoayuda o técnicas psicoterapéuticas, podría haber encontrado la fuerza para resistir la urgencia. Además, estrategias preventivas como evitar lugares de alto riesgo y mantener una rutina estructurada podrían haber reducido la probabilidad de enfrentarse a tales desencadenantes.

El craving se ha convertido en un objetivo central del tratamiento de las adicciones, al constituirse en factor de riesgo para la recaída, predictor de recaída y marcador de resultados del tratamiento (American Psychiatric Association, 2013). Si bien uno de los objetivos centrales del tratamiento es que desaparezca el deseo de consumo de drogas, el afrontamiento del craving es crucial para la continuidad y éxito del tratamiento.

La recaída no debe verse como un fracaso, sino como una señal de que es necesario reevaluar y fortalecer el plan de recuperación. Es esencial comprender que el craving “es una respuesta aprendida que puede ser desaprendida o manejada con las herramientas adecuadas y el apoyo continuo”. (Jhanjee, 2024)

No obstante, se carece de información acerca de las diferentes manifestaciones de dicho fenómeno en esta población y de su grado de influencia en el comportamiento del adicto en recuperación. (Regadera, 2015) propone que “el estudio de estos aspectos puede tener implicaciones importantes para el abordaje terapéutico y de esta manera poder prevenir una recaída”.

El manejo del Craving, o el intenso deseo de consumir sustancias, es un componente crítico en la prevención de recaídas en pacientes recuperándose de adicciones. Para el Centro Nacional de Colaboración por la Salud Mental U.K. (2011), las estrategias efectivas para controlar estos impulsos y el uso de intervenciones psicosociales estructuradas como parte de la atención continuada, pueden ser la clave para mantener la sobriedad a largo plazo, especialmente después de recibir el alta de un centro de tratamiento.

La aplicación de estrategias para controlar el craving puede ser un desafío para los pacientes debido a varios factores. Primero, el craving es una experiencia subjetiva intensa y

automática que puede ser difícil de manejar sin el consumo de la sustancia deseada. Segundo, las estrategias requieren un nivel de autoconciencia y habilidades de afrontamiento que no todos los pacientes pueden haber desarrollado. Además, el entorno y las señales asociadas al consumo pueden intensificar el craving, haciendo más difícil resistir la tentación. Es importante enseñarles a reconocer y manejar sus deseos, y a observar cómo pueden disminuir sin necesidad de consumir. La evaluación y el tratamiento del craving son cruciales para mejorar la asistencia en las drogodependencias y aumentar la eficacia en el mantenimiento de la abstinencia.

Construcción de antecedentes y de la perspectiva teórica.

El manejo del craving es fundamental en la prevención de recaídas en pacientes que se encuentran en proceso de recuperación de adicciones. (CabreraA, 2000) refiere que el modelo transteórico de los procesos de cambio está fundamentado en la premisa básica de que el cambio comportamental es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de motivación, de intención de cambio. Este mismo modelo sugiere que la recuperación es un proceso gradual que implica varias etapas, donde el manejo efectivo del craving es crucial para evitar recaídas. Además, el Modelo de prevención de recaídas de (Marlatt & Gordon, 1980) enfatiza la importancia de entrenar habilidades específicas de afrontamiento ante situaciones de alto riesgo.

En Ecuador, como en muchas otras partes del mundo, las estrategias para controlar el craving son fundamentales para ayudar a los individuos a mantener la abstinencia. Estudios han demostrado que técnicas como la terapia cognitivo-conductual, la relajación y el mindfulness son efectivas en la reducción del craving y, por ende, en la prevención de recaídas.

La terapia cognitivo-conductual, por ejemplo, ayuda a los pacientes a identificar y modificar pensamientos y comportamientos problemáticos relacionados con el uso de sustancias, mientras que la relajación y el mindfulness enseñan a los pacientes a manejar el estrés y la ansiedad, además que son desencadenantes comunes del craving (Tapper, 2018). Además, la atención selectiva y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento son componentes clave que se han incorporado en los programas de tratamiento en Ecuador para fortalecer la capacidad de los pacientes de resistir la urgencia de consumir. Estas estrategias,

junto con el apoyo continuo y el seguimiento, forman la base de un enfoque integral para la prevención de recaídas en el contexto ecuatoriano.

De acuerdo a (Martinez, 2021), dentro de un tratamiento para drogodependientes, sea en modalidad de consulta psicológica terapéutica, en compromiso de un programa de tratamiento ambulatorio, o en modalidad residencial, existen una serie de variables que se deben explorar y analizar en primera instancia: la presencia o no de comorbilidad, tipo de personalidad del paciente, craving, distorsiones cognitivas y creencias relacionadas con el uso de la sustancia, estrategias de afrontamiento de situaciones estresantes y de consumo, condiciones y calidad de vida, situaciones familiares, sociales, culturales, económicas, motivación, autoengaño, entre las principales. Conocer esta información es relevante para elaborar una estrategia adecuada para el mantenimiento de la sobriedad de la persona.

Early (1991) distingue cuatro tipos de deseos o querencias de droga. Entre estos se destaca el condicionado a señales externas e internas, pues este permanece hasta 2 años después del inicio de la abstinencia y estaría desencadenado por estímulos externos (señales visuales, olfativas, y sonidos...) o internas (pensamientos, sensaciones).

Existen diferentes conceptualizaciones, que han ido apareciendo durante todos estos años, se podrían definir una serie de elementos comunes en las diversas definiciones del craving; así se podría afirmar que: a) el deseo o craving forma parte de la adicción, b) existe una intensificación del deseo ante señales asociadas al consumo y, c) es importante el enseñar a los pacientes a analizar, afrontar y utilizar sus deseos y, a observar cómo desaparecen sin necesidad de consumo. (Chesa Vela, 2024)

Se han propuesto principalmente dos enfoques teóricos para explicar el craving: uno fundamentado en los principios del condicionamiento clásico y otro orientado hacia procesos cognitivos. A estos se suma un tercer enfoque integrador, conocido como modelo neuro adaptativo, el cual se entrelaza con los anteriores. Este último busca explicar la aparición del craving desde una perspectiva neurobiológica, considerando tanto la estructura anatómica como los procesos neuroquímicos del cerebro. La evidencia obtenida a partir de estudios en modelos animales experimentales indica que el craving podría estar vinculado a la activación de regiones cerebrales específicas y a la participación de determinados neurotransmisores.

El proceso de neuro adaptación, también referido como sensibilización, contribuye al desarrollo de características fundamentales de la dependencia, tales como la tolerancia y los síntomas de abstinencia. Además, se encuentra implicado en la consolidación de la denominada memoria de recompensa, un tipo de memoria implícita que intensifica la atención y el deseo — fenómeno conocido como *salience*— hacia estímulos del entorno previamente asociados al consumo de sustancias. Ejemplos de estos estímulos incluyen el olor del alcohol, la visualización de una droga específica o el acto mismo de consumo.

La neuro adaptación ocurre con más intensidad o extensión y es más permanente en personas que tienen un riesgo aumentado de desarrollar una drogodependencia, así sería el caso de una determinada predisposición genética, o un aumento de susceptibilidad por la presencia de experiencias repetidas de estrés, como son algunas enfermedades mentales o determinados acontecimientos vitales estresantes. (Anton, 1999)

Prasad, Ambekar, & Vaswani (2010) afirman que la predisposición genética puede influir significativamente en la aparición del craving, al modular la sensibilidad del sistema de recompensa cerebral. Polimorfismos en genes relacionados con la transmisión dopaminérgica, como el DRD2 o el DAT1, han sido asociados con una mayor reactividad a estímulos asociados al consumo. Estas variantes genéticas podrían facilitar una respuesta neurobiológica más intensa frente a señales ambientales relacionadas con la sustancia, incrementando la probabilidad de experimentar craving. Esta influencia hereditaria subraya la importancia de considerar factores genéticos en la evaluación y el abordaje clínico de las adicciones.

Por otro lado, Diversos estudios han demostrado que el estrés es un factor clave en la aparición del craving (Sinha, 2007). Situaciones estresantes pueden intensificar el deseo por la sustancia al activar recuerdos relacionados con el consumo y aumentar la vulnerabilidad emocional (Koob, 2008). Además, el estrés ha sido identificado como uno de los principales detonantes de recaídas, incluso después de largos periodos de abstinencia. (Fox, 2007).

Materiales y métodos

Enfoque de estudio:

Para el proceso de investigación se utilizará un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, estudio descriptivo pues este diseño, permitirá conocer el grado en el cual ciertas variaciones (aplicación de estrategias para el manejo del craving) son concomitantes con la variación de otro factor (recaídas) y se utilizando la encuesta como técnica de recolección de datos con preguntas de escala Likert. La unidad de análisis está constituida por los pacientes que han sido dados de alta durante el año 2023 y 2024 del CETAD “EL FÉNIX”

Consideraciones éticas: Se recolectó el consentimiento informado de los participantes y se les informó sobre la investigación. Además, se contó con la autorización de la institución de salud para llevar a cabo la investigación.

Tipo de diseño de investigación

El presente estudio se enmarca dentro de un diseño de investigación descriptivo -relacional, ya que tiene como propósito observar, analizar y detallar las características de un fenómeno o situación específica sin manipular variables. Este tipo de diseño permite identificar comportamientos, actitudes, percepciones o condiciones existentes en la población de estudio, proporcionando una visión precisa de la realidad tal como se presenta.

Población y muestra o grupo de estudio.

La población para la recolección de datos será de los 35 pacientes que han salido del CETAD “El Fénix” desde el 2023 hasta la actualidad. El tipo de muestreo de a la investigación, será muestreo no probabilístico utilizando a los 35

Métodos, técnicas e instrumentos.

Análisis – síntesis, ya que este estudio permitirá analizar la forma en la que buenas estrategias para el manejo de craving influye en mantener la sobriedad luego del proceso de

recuperación de una adicción, para después sintetizar y ordenar lógica y verazmente la información recopilada a base de un análisis obtenido por medio de las encuestas aplicadas.

Se utilizará un Cuestionario relacionado al Craving y recaídas, mismo que fue realizado y analizado por tres psicólogos expertos en el tema. Dicho cuestionario tiene un formato Likert, constando de 6 preguntas cerradas y 1 pregunta abierta.

Resultados

Se administró un cuestionario de 6 ítems a $N = 35$ pacientes en recuperación.

Tabla 1

Resultados de la aplicación de estrategias de recuperación en pacientes ($N = 35$)

Ítem	M	SD	%F/S	%N/R	%AV	Moda
1. Técnicas de relajación (resp., meditación,...)	2.09	0.50	11.5%	5.7%	82.9%	A veces
2. Actividades de distracción (ejercicio, lectura, música...)	3.17	1.21	77.1%	8.6%	14.3%	Siempre
3. Evitar lugares/personas que estimulan el consumo	2.60	1.27	74.3%	20.0%	5.7%	Frecuentemente
4. Identificar pensamientos/emociones y aplicar estrategias	1.83	1.13	31.4%	57.2%	11.4%	Rara vez
5. Participación en terapias espirituales/ir a iglesia	2.46	1.20	62.9%	17.2%	20.0%	Frecuentemente
6. Ante deseos intensos, uso de estrategias aprendidas (antes de actuar)	2.03	1.00	22.8%	25.7%	51.4%	A veces

Nota: M= Media; SD= Desviación Estándar; F / S = Frecuentemente o Siempre; N / R = Nunca o Rara vez; AV = A veces. Los valores de la media se basan en una escala de 0 a 4.

La estrategia más frecuentemente utilizada fue realizar actividades de distracción (ejercicio, lectura, música), con una media de 3.17 (SD = 1.21) en una escala de 0 a 4 y 77.1% de participantes indicando uso “frecuente/siempre”. De manera similar, evitar lugares o personas que estimulan el consumo obtuvo una media de 2.60 (SD = 1.27) y 74.3% de respuestas “frecuente/siempre”. En contraste, identificar pensamientos o emociones que incrementan el deseo y aplicar estrategias mostró la menor adhesión (media = 1.83, SD = 1.13), con 57.2% de respuestas “nunca/rara vez”. Las técnicas de relajación aparecen mayoritariamente como uso ocasional (“a veces”, 82.9%), mientras que solo 11.5% las practica con regularidad. Finalmente, ante deseos intensos, solo 22.8% aplicó las estrategias aprendidas de forma consistente.

En respuesta a la pregunta abierta sobre estrategias utilizadas para prevenir o controlar el craving, la mayoría de los participantes ($n = 23$) indicó evitar salir los fines de semana, mientras que un grupo menor ($n = 7$) mencionó pasar tiempo en familia; el resto reportó estrategias

diversas. Al evaluar la percepción de efectividad, 21 participantes consideraron que el seguimiento clínico resultó fundamental, y 7 resaltaron el papel del control personal y la interacción familiar. Estos hallazgos sugieren que, aunque las medidas conductuales inmediatas son frecuentes, la efectividad percibida se asocia principalmente con el apoyo institucional y familiar.

Conclusiones

A partir del análisis relacional se establece una relación funcional y jerárquica entre la aplicación de estrategias conductuales y la evitación de recaídas. Los hallazgos demuestran que los pacientes en recuperación priorizan y aplican con alta frecuencia estrategias de regulación externa, como la distracción (mediante actividades físicas o recreativas) y la evitación de estímulos de alto riesgo (lugares y personas). Esta preferencia indica que las respuestas conductuales inmediatas y concretas son el principal recurso para gestionar el craving en la vida cotidiana, proporcionando un sentido de control tangible y efectivo frente a los desencadenantes ambientales del consumo.

No obstante, la investigación revela una brecha crítica en la internalización de recursos de autorregulación, evidenciada por la baja adhesión a estrategias cognitivas y emocionales, como la identificación de pensamientos o el uso consistente de técnicas de relajación. Esto sugiere que, si bien las estrategias conductuales son fundamentales para la prevención situacional de recaídas, una recuperación autónoma y sostenida a largo plazo depende de la integración de estas con habilidades internas. Por lo tanto, la relación más robusta entre la estrategia y la prevención de recaídas no reside solo en la acción externa, sino en el equilibrio entre el control del entorno y la capacidad del individuo para gestionar su vulnerabilidad interna.

Uno de los aspectos más relevantes y novedosos de este trabajo es que visibiliza el tipo de estrategias que los propios pacientes priorizan y utilizan de forma espontánea en su vida cotidiana. Además, resalta la importancia del componente espiritual como soporte emocional, aspecto poco explorado en investigaciones tradicionales sobre craving, pero altamente presente en la experiencia latinoamericana de recuperación.

En comparación con estudios previos, los resultados coinciden con investigaciones que destacan la eficacia de las estrategias conductuales (distracción, evitación, actividad física), aunque difieren en la frecuencia de uso de técnicas cognitivas. Mientras que la literatura internacional enfatiza el papel de la reestructuración cognitiva y la mindfulness en el control del deseo, en este estudio dichas estrategias aparecen como poco consolidadas, lo que puede

explicarse por factores culturales, nivel educativo o diferencias en la oferta terapéutica.

Las implicaciones para futuras investigaciones apuntan a la necesidad de explorar cómo los pacientes pueden ser entrenados para integrar de manera más automática las estrategias internas, y cómo los factores culturales y espirituales influyen en la elección y efectividad de los mecanismos de afrontamiento. Sería relevante, además, realizar estudios longitudinales que evalúen la permanencia de estas estrategias en el tiempo y su impacto real en la prevención de recaídas.

En cuanto a las limitaciones metodológicas, se reconoce que el estudio se basa en autoinforme y en una muestra reducida ($N=35$), lo que podría implicar sesgos de deseabilidad social o de interpretación. No obstante, la coherencia interna de las respuestas y la consistencia con hallazgos previos respaldan la validez de los resultados obtenidos y permiten extraer conclusiones sólidas dentro de su contexto exploratorio.

Finalmente, puede concluirse que las personas en recuperación de adicciones han desarrollado un repertorio funcional de estrategias conductuales para manejar el craving, pero aún requieren fortalecer los recursos cognitivos y emocionales que sostienen la abstinencia en situaciones de alta vulnerabilidad. El estudio cumple así su objetivo al determinar las estrategias más utilizadas para el manejo del craving, aportando evidencia útil para el diseño de intervenciones terapéuticas integrales orientadas a la prevención de recaídas y al fortalecimiento de la autonomía emocional del paciente.

Referencias

- Anton, R. (1999). What is craving? *Alcohol Research & Health*.(23), 165-173.
- Associatio, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical*. Washington,: American Psychiatric Association.
- CabreraA, G. A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento d ela salud. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 2(18), 129-138.
- Chesa Vela, D. A. (2024). El craving, un componente esencial En la abstinencia. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 23, 01-20.
- Early, P. (1991). The cocaine recovery book. *Sage Publications*.
- Fox, H. C. (2007). Stress-induced and alcohol cue-induced craving in recovering alcohol-dependent individuals: The roles of anxiety and cortisol. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 411-418. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00320.x>
- Jhanjee, S. (2024). Evidence based psychosocial interventions in substance use. *Indian J Psychol Med.*, 36(2). doi:10.4103/0253-7176.130960
- Koob, G. F. (2008). Addiction and the brain antireward system. *Annual Review of Psychology*, 59, 29-53.
- Marlatt, G. A., & Gordon, G. (1980). Determinants of relapse: implications for the maintenance of behavior change. *Determinants of relapse: implications for the maintenance of behavior change.*, 410-452.
- Martinez, J. (2021). El reto de la psicoterapia de los trastornos de la personalidad en drogodependientes. *Revista de Psicología Universidad de Antiquía*, 1(12), 1-19.
- Monti PM, R. D. (2000). oward bridging the gap between biological, psychobiological and psychosocial models of alcoholcraving. *Adiction* , 95.
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2011). *Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence*. British Psychological Society (UK). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22624177/>
- Ojeda, A. M. (2024, Enero- Diciembre). Reducción del craving en una adolescente en tratamiento residencial para adicciones a través una intervención breve: Un estudio de caso. *Interacciones*, 10, 395.

- Prasad, P. A. (2010, February). Dopamine D2 receptor polymorphisms and susceptibility to alcohol dependence in Indian males: a preliminary study. *BMC Med Genet*, 11(24). doi:<https://doi.org/10.1186/1471-2350-11-24>
- Regadera, B. (2015). La recaída en el consumo de alcohol y sustancias: Un tratamiento alternativo desde la perspectiva de midfulness. *Infonovan*, 01(27), 37-57.
- Sanchez, H. E., Molina, B. N., Del Olmo, G. R., Tomás, G., & Morales Gallús, E. (2001). Craving y adicción a drogas. *Clínica y Diagnóstico.*, 237-243.
- Sinha, R. (2007). The role of stress in addiction relapse. *Current Psychiatry Reports*, 9(5), 388-395. doi: <https://doi.org/10.1007/s11920-007-0050-6>
- Tapper, K. (2018). Mindfulness and craving: effects and mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 59, 101-117

Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Jean Carlos Navarrete Macías Juan Daniel Terán.
Investigación	Jean Carlos Navarrete Macías. Juan Daniel Terán.
Metodología	Jean Carlos Navarrete Macías Juan Daniel Terán.
Supervisión	Juan Daniel Terán.
Redacción – borrador original	Jean Carlos Navarrete Macías Juan Daniel Terán.
Redacción – revisión y edición	Jean Carlos Navarrete Macías Juan Daniel Terán.

Responsabilidades éticas:

Los autores declaran que la investigación no consistió en experimentación con sujetos humanos. Se garantizó la autonomía de los participantes mediante la libre voluntariedad y el acceso transparente a la información del estudio. La gestión de los datos recopilados se rigió por los principios de confidencialidad y anonimato, asegurando la protección de la privacidad en cumplimiento con los estándares éticos de integridad y responsabilidad científica.

Declaración de conflictos de intereses

El autor, Jean Carlos Navarrete Macías, declara que no existe ningún conflicto de intereses, financiero ni personal, que pudiera haber influido inapropiadamente en el diseño, ejecución o redacción de este artículo. Asimismo, se certifica que su relación con el Centro de Tratamiento en Adicciones "El Fénix" no representa un sesgo para la imparcialidad de los resultados presentados en esta investigación.

Declaración de financiamiento

El presente estudio se desarrolló sin ningún tipo de financiamiento de entidades públicas o privadas.