

Artículos

Percepción del servicio, satisfacción, autoeficacia y bienestar psicológico en la motivación para el cambio y adicciones de drogodependientes en rehabilitación

Service Perception, Satisfaction, Self-Efficacy and Psychological Well-Being in the Motivation for Change and Addictions on Drug-Dependents in Rehabilitation

Eunice Gaxiola Villa, José Concepción Gaxiola Romero y Antonio Pineda Domínguez

Universidad de Sonora

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la relación entre la percepción del servicio del centro de rehabilitación, la satisfacción del usuario, el bienestar psicológico y la autoeficacia en la motivación (para el cambio conductual y dejar las drogas) en hombres adultos internos en centros de rehabilitación de drogas del Noroeste de México. Se realizó un estudio transversal con 118 adultos (media = 25 años y D.E = 9.43). Se aplicaron preguntas sociodemográficas y las escalas: funcionamiento del centro y percepción del clima, satisfacción de los usuarios, motivación para dejar las drogas, motivación para el cambio, autoeficacia general, y bienestar psicológico. Se encontraron relaciones significativas y positivas entre las variables del estudio, exceptuando la satisfacción de los usuarios con el bienestar psicológico. Se discute la importancia de promover la calidad del servicio en los centros de rehabilitación de drogas y el fomento del bienestar psicológico en los internos.

Palabras clave: motivación para el cambio, adicciones, percepción del servicio, satisfacción de los usuarios, bienestar psicológico, autoeficacia

Autores

Eunice Gaxiola Villa. Departamento de Psicología, Universidad de Sonora

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4673-7094>

José Concepción Gaxiola Romero. Departamento de Ciencias Químico-Biológicas, Universidad de Sonora

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8037-3082>

Antonio Pineda Domínguez. Departamento de Ciencias Químico-Biológicas, Universidad de Sonora

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9481-2573>

Autor para correspondencia: Eunice Gaxiola Villa e-mail: eunice.gaxiola@unison.mx

Abstract

The objective of this research was to evaluate the relationship between the perception of the rehabilitation center service, user satisfaction, psychological well-being and self-efficacy in motivation (for behavioral change and quitting drugs) in adult men admitted to centers. drug rehabilitation center in Northwest Mexico. A cross-sectional study was carried out with 118 adults (mean = 25 years and S.D = 9.43). Sociodemographic questions and the scales were applied: center functioning and climate perception, user satisfaction, motivation to quit drugs, motivation to change, general self-efficacy, and psychological well-being. Significant and positive relationships were found between the study variables, except for user satisfaction with psychological well-being. The importance of promoting service quality in drug rehabilitation centers and promoting psychological well-being in inmates is discussed.

Key words: motivation for change, addictions, service perception, user satisfaction, psychological well-being, self-efficacy

DOI <https://doi.org/10.36793/psicumex.v15i1.498>

Recibido 04 – Noviembre – 2021

Aceptado 05 – Mayo – 2024

Publicado 01 – Enero – 2025



Introducción

La adicción a las drogas constituye una enfermedad caracterizada por buscar compulsivamente el consumo de drogas, no obstante sus consecuencias negativas (National Institute on Drug Abuse [NIH], 2014). En este contexto, los adictos en recuperación son las personas que dejan de consumir y se encuentran en proceso de reinserción social. Cuando los exconsumidores alcanzan un estado de salud óptimo, además de un adecuado funcionamiento psicológico y de bienestar social, se dice que están rehabilitados (Norma Oficial Mexicana/NOM-028-SSA2, 2009).

Un centro de rehabilitación de drogas se define como un establecimiento que proporciona atención a personas con adicción con un modelo profesional, de mutua ayuda o mixto (NOM-028-SSA2, 2009). El Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2018) señaló que en México existen 344 establecimientos especializados y reconocidos en el tratamiento residencial de las adicciones, de los cuales, 22 corresponden a Sonora. Señala que, gracias al empleo de estrategias para concientizar a la población con problemas de adicción, cada vez más personas deciden acudir a un centro de rehabilitación de drogas para tratar su problema (Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones [SISVEA], 2017).

El CONADIC (2018) reporta un tiempo promedio de permanencia en los centros de rehabilitación de drogas de 4 meses. En dicho periodo es necesario que los usuarios mantengan o, si es posible, incrementen su motivación para dejar las drogas y cumplan con las actividades relacionadas con su rehabilitación (Vega y Gutiérrez, 2018). El concepto de motivación abarca el conjunto de fuerzas que inician y dirigen la conducta, e indica por qué las personas se comportan de cierta manera y, además, por qué lo hacen en determinadas situaciones y no en otras (Fernández, 2009). La motivación de los internos en los centros de rehabilitación de drogas es importante porque se asocia con el éxito de los programas, debido a factores cognitivos como la evaluación personal de las razones para dejar las drogas y la disposición para cooperar en el tratamiento (McKetin et al., 2018).



La teoría de la autodeterminación es pertinente como marco analítico del compromiso de los internos en los centros de tratamiento de adicciones (Wild *et al.*, 2016), así como para el estudio de la motivación personal asociada al manejo de la salud física y mental en los mismos contextos (Chan *et al.*, 2019; Sheldon *et al.*, 2008). Según esta teoría existen tres necesidades intrínsecas del ser humano: las necesidades de relaciones, de autonomía y de competencia (Ryan y Deci, 2000). Dichos elementos son los ejes motivadores del ser humano y es posible que la combinación de las necesidades básicas pueda resultar crucial para motivar la realización de tareas más “extrínsecas”, como la participación en un proceso de rehabilitación para evitar el uso de drogas.

La autodeterminación constituye la capacidad personal para tomar decisiones sobre la autonomía, metas y seguridad propia (Ryan y Deci, 2000). Esto se puede reflejar en su convivencia, sentido de pertenencia y en el compromiso con los directivos del centro de rehabilitación de drogas. Asimismo, una de las estrategias usadas por los centros de rehabilitación consiste en elaborar un proyecto de vida de los internos con metas a corto, mediano y largo plazo, como: 1) tener éxito en la recuperación, 2) conseguir estabilidad en el empleo y 3) poder servir a los demás (Ávila, 2017).

Una de las variables más importantes de la motivación es la percepción de la calidad del servicio, que se entiende como las percepciones generales del usuario de los servicios de salud sobre accesibilidad, instalaciones y, especialmente, el trato por parte del personal institucional (Rial y Varela, 2012). Las investigaciones señalan una relación positiva directa entre la calidad percibida de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios de los servicios de un centro de rehabilitación de adicciones (Agrelo *et al.*, 2016). Para fines de este estudio la percepción de la calidad de los servicios se relaciona con la percepción de los usuarios respecto al clima y el funcionamiento del centro de rehabilitación de drogas (Delgado *et al.*, 2011).

Por otra parte, Ardinez y Gutiérrez (2014) indican que la percepción del servicio repercute en la satisfacción y adaptación, lo cual favorece la realización de metas y puede abonar al bienestar psicológico



de las personas internas (Ghalesefidi et al., 2019). El bienestar psicológico constituye una construcción compleja, referida al funcionamiento y experiencia óptimos, cuyo centro de atención es el desarrollo de las propias capacidades y crecimiento personal (Deci y Ryan, 2008), e implica el desarrollo positivo del estado social, mental y físico (Meléndez et al., 2018). Además, se considera que el bienestar psicológico es parte central en el proceso motivacional para la rehabilitación de las adicciones (Best et al., 2017) y, con base en la teoría de la autodeterminación, puede asociarse con la motivación para permanecer activamente en el centro de rehabilitación (Deci y Ryan, 2008; Ryan y Deci, 2000).

Por otro lado, uno de los elementos esenciales en la teoría de la autodeterminación es el nivel de agencia personal resumido en la percepción de autoeficacia (Schunk y Bursuck, 2016), que son las creencias sobre las propias capacidades para desarrollar las acciones encaminadas a obtener los resultados deseados (Bandura, 1995). En este sentido, percibirse con capacidades para dejar las drogas es fundamental como elemento motivador en los procesos de rehabilitación de las adicciones.

Zelber et al. (2017) mencionan que la percepción del paciente sobre la efectividad de un tratamiento, el servicio que se le ofrece y su autoeficacia, promueven la modificación de estilos y hábitos de vida. La satisfacción en los servicios de salud puede asociarse positivamente con la percepción de autoeficacia para continuar con el tratamiento de rehabilitación (Reed, 2017). La satisfacción de los usuarios se refiere a la percepción del proceso y resultados de la atención, la cual informa sobre el éxito o fracaso de la organización y contribuye al mejoramiento de la calidad y a cubrir las expectativas de los usuarios (Fernández y Canal, 2005).

En relación con la autoeficacia, Cuadros y Mamani (2021) desarrollaron un estudio con trabajadores de una empresa y encontraron una correlación directa entre motivación y autoeficacia de r de Spearman de 0.177, la cual puede deberse a que la motivación de afiliación, poder o logro, mejora el desempeño laboral



y retroalimenta a la autoeficacia para afrontar los problemas cotidianos y futuros que se presentan en el trabajo.

La presente investigación probó un modelo de ecuaciones estructurales con el objetivo de evaluar la relación entre la motivación para el cambio conductual y el dejar las drogas con la percepción del clima y del funcionamiento del centro, el bienestar psicológico, la autoeficacia y la satisfacción del tratamiento en internos de centros de rehabilitación de drogas. Los resultados pueden ser importantes para contribuir en las mejoras de los programas y/o actividades de rehabilitación que se implementan en los centros, al conocer las variables relacionadas con la motivación de los internos. Asimismo, es la primera vez que se prueba un modelo con la variable percepción del servicio adaptada al contexto de rehabilitación de drogas, con el uso del marco conceptual proporcionado por la teoría de la autodeterminación.

Por último, el estudio busca probar la siguiente hipótesis:

H1. La motivación para el cambio conductual y dejar las drogas presenta una relación positiva con la percepción del clima y del funcionamiento del centro, el bienestar psicológico, la autoeficacia y la satisfacción del tratamiento en internos de centros de rehabilitación de drogas.

Metodología

Diseño del estudio

Para probar las hipótesis, se realizó una investigación transversal de tipo correlacional-causal (Hernández et al., 2010).

Muestreo

Para la selección de la muestra, el tipo de muestreo fue no probabilístico y, para el cálculo del tamaño de la muestra, se empleó el software de Soper (2018) para ecuaciones estructurales.



Participantes

La muestra estuvo conformada por 118 hombres adultos de 18 a 58 años (media = 25.0, D.E = 9.43), internos en centros de rehabilitación de drogas, elegida de acuerdo con lo comentado por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016) en relación con que asisten más hombres (22 %) que mujeres (12.8 %) a tratamiento de rehabilitación de drogas. Los participantes fueron seleccionados del total de internos de nueve establecimientos residenciales no gubernamentales de Hermosillo, Sonora.

Los criterios de selección fueron: hombres adultos con tiempo de internamiento de 1 a 2 meses (posterior al período de desintoxicación, lo que permitió evaluar su percepción en las variables del estudio al inicio de su tratamiento). Se aclara que no se eligió a internos con un tiempo mayor de internamiento debido a que el objetivo fue evaluar las variables del estudio al inicio de su intervención. Entre los criterios de exclusión se consideraron: presentar problemas de salud mental que les impidiera comprender las preguntas, estar en proceso de tratamiento psiquiátrico o padecer alguna enfermedad crónico-degenerativa con tratamiento farmacológico continuo. El criterio de eliminación fue no concluir el cuestionario o tomar la decisión de abandonar el estudio.

Instrumentos

Se aplicó una batería de pruebas de seis cuestionarios de autorreporte de las variables incluidas en el estudio, que arrojaron valores de alfa de Cronbach ≥ 0.8 (ver Tabla 1), considerados pertinentes de acuerdo con los criterios de DATAtab Tea (2023), estos son: coeficientes de alfa mayores que 0.80 = buenos, y mayores que 90 = excelentes. Además, se empleó el método de Templeton (2011) de dos pasos y los datos normales se observan en la Tabla 1.



Tabla 1

Análisis de normalidad con el método de Templeton (2011) y consistencia interna de las escalas empleadas en la investigación

Escalas	Sesgo	Error sesgo	Z Sesgo	Curtosis	Error Curtosis	Z Curtosis	D (GL)	α (N)
Escala de percepción del clima y del funcionamiento del centro	0.12	0.22	0.54	-0.09	0.44	-0.20	0.02 (11)*	0.95 (24)
Escala de satisfacción de los usuarios	-0.12	0.22	-0.54	-0.51	0.44	-1.15	0.05 (11)*	0.95 (22)
Escala de autoeficacia general	-0.24	0.22	-1.09	-0.67	0.44	-1.52	0.12 (11)	0.89 (10)
Escala de bienestar psicológico	-0.01	0.22	-0.04	-0.33	0.44	-0.75	0.02 (11)*	0.86 (29)
Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA)	-0.007	0.22	-0.03	-0.31	0.44	-0.70	0.03 (11)*	0.89 (32)
Escala TCU ADOL MOTFORM, adecuada y validados sus ítems a población adulta para fines del estudio	0.12	0.22	0.54	-0.09	0.44	-0.20	0.02 (11)*	0.89 (36)

Nota: n = 118; * $p \geq 0.05$; D = Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors; GL = grados de libertad; α = alfa; N = número de reactivos



En la Tabla 1 se presentan las consistencias internas de los instrumentos utilizados con los valores de alfas de Cronbach. Se obtuvieron valores considerados buenos (≥ 0.80) y excelentes (≥ 0.90 , DATAtab Team, 2023). Asimismo, se solicitó el dato sociodemográfico de la edad, si consumió alguna vez en la vida una sustancia (para usos no médicos) y su percepción de la frecuencia de consumo de la sustancia (tres meses antes del internamiento).

Para medir la percepción de los usuarios respecto al clima y el funcionamiento del centro de rehabilitación de drogas, se tomó como base la escala de percepción del clima y funcionamiento del centro en ambas versiones (versión para alumnos y versión para profesores) de Delgado et al. (2011). Los autores reportaron los siguientes datos de validez en la versión para alumnos: CFI = 0.97; RMSEA = 0.046; $\alpha = 0.90$; e indicaron un $\alpha = 0.88$ en la versión para profesores. Los autores del presente estudio y para fines de este, adaptamos y validamos dicha escala al contexto de rehabilitación de drogas. Las adecuaciones fueron: cambiar la palabra “alumnos o alumnado” por “internos”, “rollo” por “buen ambiente”, “profesores, profesorado o docentes” por “directores o directivos”, “clases” por “reuniones”, “escolar” por “centro”. También, evaluamos los datos, con un análisis más riguroso, como lo es el análisis factorial confirmatorio, los indicadores de bondad de ajuste indicaron que se eliminaran las siguientes cuatro subescalas de la versión para de internos: 1) seguridad, 2) normas, 3) recursos e instalaciones y 4) actividades; y de la versión para profesores, las siguientes dos subescalas: 1) metas y 2) cohesión.

Las dos versiones (para internos y directivos) se unieron con el fin de incluir preguntas que se incluían en una escala y no en otra, lo que también hizo que se eliminaran otros ítems que se repetían y, aunado al análisis factorial confirmatorio, se tomaron 17 preguntas de las 30 que componen la versión para internos, y 5 preguntas de las 22 que componen la versión para directivos.

Con lo anterior, la escala de percepción del clima y funcionamiento del centro, adaptada y validada al contexto de rehabilitación de drogas, por los autores del presente estudio y para fines del mismo,



concluimos que la escala cuenta con los siguientes siete factores: 1) relaciones entre iguales, 2) pertenencia, 3) apoyo percibido, 4) valores, 5) influencia percibida, 6) convivencia, 7) implicación o compromiso de los directivos, que explicaron lo siguiente: $\alpha = 0.919$; $BBNFI = 0.956$; $CFI = 0.979$; $RMSEA = 0.087$; $X^2 = 26.341$, $GL = 14$, $X^2/GL = 1.881$, $p = 0.02342$. Se conforma por 20 reactivos que se responden con una escala tipo Likert de siete puntos de 1 (“totalmente falsa”) a 7 (“totalmente verdadera”). Un ejemplo de pregunta es: “Los internos participamos en la elaboración de las normas de convivencia de este centro”. Los reactivos se encuentran distribuidos en siete dimensiones: relación entre iguales, influencia percibida, pertenencia, valores, convivencia, implicación o compromiso de los directivos (ver Tabla 2).

Tabla 2

Escala de percepción del clima y funcionamiento del centro adaptada y validada al contexto de rehabilitación de drogas

Escala de percepción del clima y funcionamiento del centro adaptada y validada al contexto de rehabilitación de drogas
RELACIONES ENTRE IGUALES
1. Las relaciones entre los internos del centro son buenas.
2. En este centro existe buen ambiente entre los internos.
3. La mayoría de los internos de este centro nos llevamos bien.
PERTENENCIA
5. Me siento muy satisfecho de formar parte de este centro.
7. En este centro me siento muy agusto.
9. A mí me gusta bastante este centro.
APOYO PERCIBIDO
4. El personal o los encargados del centro están disponibles para atender las dudas individuales de cada interno.
6. Cuando hacemos las cosas bien, el personal o los encargados del centro nos lo dicen.
8. El personal o los encargados del centro reconocen el esfuerzo que realizan los internos.
10. En las reuniones, el personal o los encargados del centro nos ayudan cuando tenemos alguna dificultad.
VALORES
11. En este centro nos hacen ver que conocer a personas de otras culturas y países es algo que nos enriquece como personas.
12. En este centro se nos ayuda a respetar y comprender las costumbres de otras culturas y países.
13. En este centro nos hacen ver la importancia de la igualdad entre hombres y mujeres.
14. En este centro se nos anima a luchar por causas sociales justas.
INFLUENCIA PERCIBIDA
15. Los internos participamos en la elaboración de las normas de convivencia de este centro.
16. Cuando hay un conflicto, los internos opinamos y participamos en su resolución.
17. Los internos proponemos algunas celebraciones y actividades del centro y participamos en su organización.
CONVIVENCIA
21. Las normas de comportamiento de este centro son asumidas por casi todos los internos.
22. En este centro las relaciones entre los internos y el personal son buenas.
IMPLICACIÓN O COMPROMISO DE LOS DIRECTIVOS
18. El personal o los encargados del centro se esfuerzan de forma sincera para lograr los propósitos que el centro se trazó.
19. Existe muy poca implicación entre el personal o los encargados de este centro.
20. El personal está muy implicado con el centro y con su mejora.



Para medir el nivel de satisfacción de los usuarios, se aplicó la escala de satisfacción de los usuarios (Fernández y Canal, 2005). Está conformada por 22 reactivos con respuestas en una escala tipo Likert de cuatro puntos de 1 (“nunca”) a 4 (“siempre”). Un ejemplo de pregunta es “Los profesionales me ayudan a buscar solución si tengo problemas”. Los autores reportaron un alfa de $\alpha = 0.87$.

Para evaluar la autoeficacia, se aplicó la escala de autoeficacia general (Baessler y Schwarzer, 1996) adaptada y validada al español de Grimaldo (2005). Está conformada por 10 reactivos que se responden en una escala tipo Likert de cuatro puntos de 1 (“nunca”) a 4 (“siempre”). Un ejemplo de pregunta es “Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente”. Los autores reportaron un alfa de $\alpha = 0.87$.

Con el fin de medir el bienestar psicológico, se aplicó la escala de Ryff (1989), validada por Díaz et al. (2006). Está conformada por 29 reactivos, cuyas respuestas se encuentran en una escala tipo Likert de cuatro puntos de 1 (“total desacuerdo”) a 4 (“totalmente de acuerdo”). Un ejemplo de pregunta es “En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo”. Los autores reportaron un alfa de $\alpha = 0.91$.

La motivación de los usuarios para modificar su conducta problema se midió con la escala de evaluación del cambio de la universidad de Rhode Island, URICA (McConaughy et al., 1983; Prochaska y DiClemente, 1992; Prochaska et al., 1992). La escala se conforma por 32 reactivos que se responden con una escala Likert de cinco puntos de 1 (“totalmente en desacuerdo”) a 5 (“totalmente de acuerdo”). Un ejemplo de pregunta es “Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema”. Los autores reportaron un alfa de $\alpha = 0.81$.

Para medir la motivación de los usuarios de dejar las drogas se aplicó la escala de TCU Adolescent Client Evaluation of Self and Treatment Forms (Institute of Behavioral Research, 2010), en la cual solo fue necesario adaptar 3 preguntas para la muestra en adultos, cambiándose la palabra “escuela” por la palabra “trabajo” y eliminando la palabra “juvenil”. Se conforma por 36 reactivos que se responden con una escala



Likert de cinco puntos de 1 (“estoy totalmente en desacuerdo”) a 5 (“estoy totalmente de acuerdo”). Un ejemplo de pregunta es “Este programa de tratamiento le da esperanza de recuperarse”. Los autores reportaron un alfa de $\alpha = 0.94$.

Procedimiento

Se realizaron los contactos oficiales con los directivos de los centros de rehabilitación seleccionados, se explicaron el objetivo general y el propósito de la investigación, y se invitó a participar voluntariamente en el estudio. Posterior a la aceptación del levantamiento de datos, se reunió a todos los internos del centro de rehabilitación para explicarles el estudio y se les invitó a participar voluntariamente. Los inventarios se aplicaron de manera grupal, en una sola sesión, por la responsable técnica y por tres estudiantes de psicología previamente capacitados. Se leyeron las preguntas a todos los participantes y ellos, en una hoja de respuestas que se les proporcionó, indicaron con una “x” la respuesta elegida. La entrevista duró aproximadamente 90 minutos.

Consideraciones éticas

El estudio contó fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Sonora. La aplicación fue voluntaria y con el consentimiento informado de los participantes, cumpliendo de esta manera con los principios de bioética en el marco de los derechos humanos y la Declaración de Helsinki (Asamblea General Fortaleza Brasil, 2013).

Análisis de datos

Los datos se analizaron con una matriz de covarianzas de datos crudos en el programa SPSS (versión 23) y en el programa estadístico EQS 6.1. Se obtuvieron estadísticas descriptivas para la frecuencia de consumo de sustancias (previo a su internamiento), niveles de satisfacción, bienestar psicológico y autoeficacia de los internos en centros de rehabilitación. Además, se realizaron análisis de normalidad, se adaptó y validó la escala de percepción del clima y funcionamiento del centro al contexto de rehabilitación



de drogas, y correlaciones de Pearson entre las variables de la investigación. Finalmente, se aplicó un análisis de ecuaciones estructurales. Referente a los valores perdidos, se tomó la estrategia más común y conservadora de *listwise deletion* (Acock, 2005).

Con el fin de determinar la pertinencia del modelo de ecuaciones estructurales propuesto, se utilizaron indicadores de bondad de ajuste. Bentler (2006) recomienda el indicador estadístico de chi cuadrada (χ^2) y los indicadores prácticos índice Bentler-Bonett de ajuste normado (BBNFI), índice de ajuste comparativo (CFI), así como el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA). Para considerar al modelo con buena bondad de ajuste, los indicadores prácticos deben presentar valores cercanos a 1.0 y el RMSEA con un valor entre 0.05 y 0.08 (Bentler, 2006; García, 2011), y los valores de BBNFI y CFI deben ser mayores a 0.90 (Hair et al., 2010).

Resultados

La edad promedio fue de 25 años (desviación estándar 9.43) en 118 adultos del sexo masculino, internos en centros de rehabilitación de drogas. La mayoría (94.9 %) reportó al tabaco como la sustancia que consumió alguna vez en la vida. Por su parte, la mayoría (75.4 %) reportó a los alucinógenos como la sustancia que no ha consumido alguna vez en la vida (ver Tabla 3).



Tabla 3*Consumo de sustancia alguna vez en la vida (para usos no médicos)*

Sustancias	SÍ N (%)	NO N (%)
Tabaco	112 (94.9)	6 (5.1)
Bebidas alcohólicas	110 (93.2)	7 (5.9)
Cannabis	103 (87.3)	15 (12.7)
Cocaína	86 (72.9)	32 (27.1)
Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	97 (82.2)	20 (16.9)
Inhalantes	53 (44.9)	64 (54.2)
Tranquilizantes o pastillas para dormir	66 (55.9)	51 (43.2)
Alucinógenos	27 (22.9)	89 (75.4)
Opiáceos	39 (33.1)	76 (64.4)

La Tabla 4 muestra la percepción de los internos respecto a la frecuencia de consumo de la sustancia, tres meses antes del internamiento. Se puede observar que en el consumo diario o casi a diario sobresale el tabaco con el 67 %, el cannabis con el 50.5 % y las anfetaminas u otro tipo de estimulantes con el 46.4 %.

Tabla 4*Percepción de la frecuencia de consumo de la sustancia, tres meses antes del internamiento*

Sustancias	1 ó 2 veces N (%)	Cada mes N (%)	Cada semana N (%)	A diario o casi a diario N (%)
Tabaco	19 (17)	3 (2.7)	2 (1.8)	75 (67)
Bebidas alcohólicas	24 (21.8)	17 (15.5)	36 (32.7)	10 (9.1)
Cannabis	18 (17.5)	3 (2.9)	11 (10.7)	52 (50.5)
Cocaína	31 (36)	14 (16.3)	10 (11.6)	6 (7)
Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	24 (24.7)	4 (4.1)	7 (7.2)	45 (46.4)
Inhalantes	17 (32.1)	5 (9.4)	3 (5.7)	3 (5.7)
Tranquilizantes o pastillas para dormir	18 (27.3)	12 (18.2)	12 (18.2)	9 (13.6)
Alucinógenos	10 (37)	3 (11.1)	0 (0.0)	2 (7.4)
Opiáceos	9 (23.1)	2 (5.1)	3 (7.7)	13 (33.3)



Las correlaciones obtenidas entre las variables del modelo hipotético se encuentran en la Tabla 5 y constituyen un indicador preliminar de la pertinencia del modelo hipotético a probar.

Tabla 5

Correlaciones de Pearson entre las variables del estudio

	Satisfacción de los usuarios	Percepción del servicio	Motivación	Bienestar psicológico	Autoeficacia
Satisfacción de los usuarios	1				
Percepción del servicio	0.681**	1			
Motivación	0.390**	0.507**	1		
Bienestar psicológico	0.157	0.251**	0.313**	1	
Autoeficacia	0.189*	0.307**	0.258**	0.430**	1

** $p \leq 0.01$

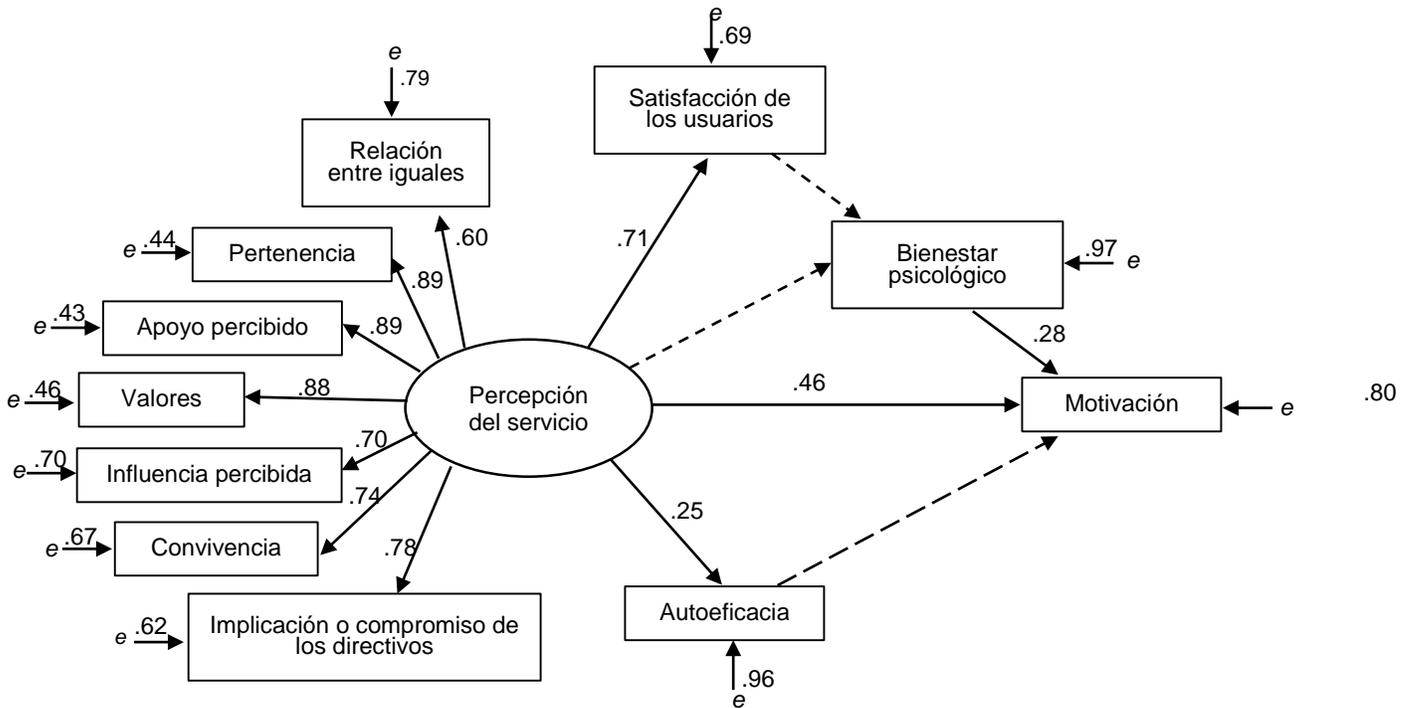
* $p \leq 0.05$

En la Figura 1 se muestra el modelo resultante de ecuaciones estructurales con una varianza explicada del 34 % de la motivación y pesos estructurales significativos (Tabachnick y Fidell, 2013), con una $p < 0.05$, con excepción de las relaciones con líneas punteadas. También, cuenta con un buen ajuste de χ^2/ gl de acuerdo con West et al. (2012).



Figura 1

Modelo de ecuaciones estructurales de la relación entre la motivación para el cambio conductual y dejar las drogas, y las variables positivas del estudio



$BBNFI = .90$ $CFI = .95$ $RMSEA = .07 (.04, .10)$ $\chi^2 = 70.31$ $GL = 41$ $p = .002$ $\chi^2 / GL = 1.714$
 $R^2 = .34$

Nota: las líneas punteadas representan valores no-significativos al nivel $p \leq 0.05$.

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la relación entre la motivación para el cambio conductual y el dejar las drogas con la percepción del clima y del funcionamiento del centro, el bienestar psicológico, la autoeficacia y la satisfacción del tratamiento en internos de centros de rehabilitación de drogas. Los resultados comprobaron la hipótesis sobre la relación positiva esperada entre la motivación para el cambio conductual y el dejar las drogas con la percepción del clima y el funcionamiento del centro. Prieto



(2017) resalta la importancia de la comunicación entre el equipo de trabajo con el objetivo de mejorar la motivación de los pacientes internos en el proceso de su rehabilitación.

A partir del modelo puede explicarse el 34 % de la motivación para el cambio conductual y el dejar las drogas de los participantes del estudio. El aporte metodológico más importante es la relación positiva y directa encontrada entre la percepción del servicio y la motivación para el cambio conductual y dejar las drogas. Lo anterior recalca la importancia de trabajar en mejorar la percepción del servicio en los internos usuarios de los centros como parte del proceso de rehabilitación.

Con base en los criterios de magnitud del peso estructural (Bowen y Guo, 2011) respecto a la motivación, se tiene que la percepción del servicio se relaciona moderada y significativamente. Al igual que en otros estudios, los resultados indicaron una relación directa y positiva entre la variable de bienestar psicológico y la motivación (Bailey y Philips, 2016; Estrada, 2016), en este caso baja y significativa, por lo cual sigue siendo importante, pero sin relación con la satisfacción. Aunque la percepción del servicio tiene repercusiones altas con la satisfacción de los usuarios, en esta última, no se encontró una relación con el bienestar psicológico como se esperaba. Contrario a lo encontrado por Zhao y Sun (2020), quienes concluyen que la satisfacción con el desempeño en el entorno puede incrementar la felicidad de manera significativa. Todo esto sustenta que, en esta población, hay que enfatizar más los criterios que engloban la calidad del servicio que los aspectos relacionados con el bienestar psicológico.

Los resultados del modelo resultante indican que la percepción del servicio tiene sus efectos directos en la satisfacción de los usuarios. Esto es corroborado por Mays et al. (2017) en su investigación con pacientes bajo el tratamiento de abuso de sustancias, quienes indicaron que percibir el trato de los encargados de manera negativa se relaciona con una menor satisfacción del tratamiento y abandono prematuro del mismo. Por otra parte, Ardinez y Gutiérrez (2014) señalan que la percepción del servicio repercute en la



satisfacción y adaptación, lo cual favorece la realización de metas y puede abonar al bienestar psicológico de las personas internas (Ghalesefidi *et al.*, 2019).

No obstante, de acuerdo con la teoría de la autodeterminación, los datos mantienen la relación entre el bienestar psicológico y la motivación, pero no en cuanto a la autoeficacia, pues esta no se relacionó de manera directa con la motivación para el cambio conductual y el dejar las drogas; por esto, se recalca la importancia de las normas de funcionamiento de los centros y el fomento del bienestar psicológico en los internos. Contrario a lo encontrado por Rajani *et al.* (2021), en donde impactaron de manera positiva las aplicaciones móviles en la motivación para dejar de fumar y la autoeficacia. Sin embargo, los datos presentados en esta investigación sustentan la relación entre percepción del servicio y autoeficacia. Al respecto, Solano (2017) comenta que los programas de tratamiento de drogas entrenan a los internos en estrategias de autoeficacia, lo cual puede servir para mejorar sus capacidades de adaptación a las dificultades y, además, ayudar al mantenimiento de la abstinencia hacia las drogas.

Conclusiones

Los principales hallazgos de la investigación, conforme a las variables empleadas, indicaron que el modelo se conforma de competencias y de autonomía. Con los resultados obtenidos y con base en los estudios antecedentes y la teoría de la autodeterminación (Ryan y Deci, 2000), se concluye que la percepción del servicio está asociada con relacionarse, y la competencia resultante de relacionarse es la motivación. Lo anterior se asocia con competencias, es decir, la relación de la percepción del servicio, la autoeficacia, la satisfacción de los usuarios, el bienestar psicológico y la motivación se plantean como el resultado de todo el proceso de autodeterminación.

Los datos recabados sustentan que, en el grupo de hombres adultos internos en centros de rehabilitación de drogas del Noroeste de México, la mayor influencia para la motivación proviene de la



percepción del servicio, seguida del bienestar psicológico. El peso estructural positivo entre la motivación y el bienestar psicológico implica que, al incrementarse el bienestar psicológico, la motivación es mayor, es decir, puede presentarse en la medida de que existan condiciones que propicien un mayor nivel de bienestar psicológico. Todo ello resalta la importancia de promover dichas variables en las actividades programadas en los centros de rehabilitación. Al respecto, Sanabria (2019) concluye que la motivación de los trabajadores se enfoca en la motivación interna de "reconocimiento" y "afiliación", y una relación significativa entre el bienestar psicológico y la salud mental. Por otro lado, el peso estructural positivo entre la percepción del servicio y la motivación implica que, mientras es mayor la percepción del servicio, la motivación se presenta en mayor medida, por tanto, la motivación puede presentarse cuando existan condiciones que propicien un nivel de percepción del servicio mayor.

Es probable que la relación no significativa presentada entre la satisfacción de los usuarios y el bienestar psicológico se deba a que, en la mayoría de la muestra, tanto el nivel de satisfacción (26.3 %) como el nivel de bienestar psicológico (25.4 %) son bajos, dado que se encuentran en proceso de rehabilitación. También, la relación no significativa resultante entre la autoeficacia y la motivación se puede deber a que se encuentran en proceso de incrementar su autoeficacia al estar en el proceso de rehabilitación de drogas.

De cualquier modo, los datos arrojaron un panorama del estado en que se encuentran los internos y destacan la importancia de enfocar más esfuerzos en el mantenimiento y fomento de los factores que posibilitan el apoyo percibido, la pertenencia y los valores. Así también, los resultados presentados se pueden generalizar a poblaciones con similares características del Noroeste de México. Es posible replicar el estudio en centros de rehabilitación de drogas de otras regiones del país para comparar los resultados.

Se sugiere las siguientes propuestas para posteriores estudios: 1) desarrollar el presente estudio en internas adultas en centros de rehabilitación de drogas con el objetivo de hacer un estudio comparativo, 2) replicar el presente estudio en otra población y país con el objetivo de realizar una comparación transcultural,



3) aplicar un diseño longitudinal con análisis en varios tiempos; cuando los internos inician el tratamiento, a la mitad y al final de su tratamiento.

Las investigaciones respecto a la atención en centros de rehabilitación pueden guiar en el mejoramiento de la vida de los internos con la aplicación de principios que mejoren el clima y el funcionamiento del centro de rehabilitación, y propicien el bienestar psicológico y la motivación de los internos. Lo anterior pudiera generar un impacto en la salud pública y en los esfuerzos de intervención en el contexto de la adicción a las drogas.

Como limitaciones del estudio, debido a las características propias del internamiento del centro de la rehabilitación, en la presente investigación no se evaluó la satisfacción de la necesidad de competencia, que es un indicador motivacional en la teoría de la autodeterminación (Ryan y Deci, 2000). La competencia más relevante en el tema de la rehabilitación de las adicciones es la capacidad para evitar el uso futuro de drogas, la cual requiere ser evaluada posterior al egreso de los centros de rehabilitación. Por otra parte, la cantidad de participantes en el estudio y el cuestionario autoadministrado pudieran producir un sesgo hacia la deseabilidad social en los datos.

Conflicto de intereses

No tengo ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

El presente artículo se desarrolló gracias al apoyo financiero del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP): Incorporación de Nuevos PTC, clave del convenio/oficio: UNISON-PTC-278.

Agradecimientos

Agradezco al Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) por el apoyo brindado para el desarrollo de este estudio.



Referencias

- Acock, A. C. (2005). Working with Missing Values. *Journal of Marriage and Family*, 67(4), 1012-1028.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2005.00191.x>
- Agrelo, A., Sgró, J. M., Cappa, H. y Ojeda, J. (2016). La percepción de los usuarios de un programa de tratamiento ambulatorio en adicciones. una exploración focalizada en la satisfacción con el tratamiento. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(3), 275-288.
<http://www.redalyc.org/pdf/2819/281948416007.pdf>
- Ardinez, P. O. L. y Gutiérrez, P. J. J. (2014). *Evaluación de la influencia del clima laboral en la motivación y satisfacción del personal técnico-científico y administrativo de una institución de salud de tercer nivel en el municipio de San Juan del Cesar – La Guajira* [Tesis de especialidad]. Universidad de Cartagena.
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/2782>
- Asamblea General Fortaleza Brasil. (2013). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. WMA.
<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Ávila, R. J. C. (2017). *Experiencias de vida en el proceso de reinserción social de jóvenes que han finalizado su rehabilitación en un centro de recuperación privado de la ciudad de Guayaquil* [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9413>
- Baessler, J. y Schwarcer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1-8.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186652>
- Bailey, T. H., & Phillips, L. J. (2016). The Influence of Motivation and Adaptation on Students' Subjective Well-Being, Meaning in Life and Academic Performance. *Higher Education Research & Development*, 35(2), 201-216.
<http://dx.doi.org/10.1080/07294360.2015.1087474>
- Bandura, A. (1995). *Self-Efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press.
- Bentler, P. M. (2006). *EQS 6 Structural Equations Program Manual*. Multivariate Software Inc.
<https://www3.nd.edu/~kyuan/courses/sem/EQS-Manual6.pdf>



- Best, D., Irving, J., & Albertson, K. (2017). Recovery and Desistance: What the Emerging Recovery Movement in the Alcohol and Drug Area Can Learn from Models of Desistance from Offending. *Addiction Research & Theory*, 25(1), 1-10.
<http://dx.doi.org/10.1080/16066359.2016.1185661>
- Bowen, N. K., & Guo, S. (Eds.). (2011). *Structural Equation Modeling*. Oxford University Press.
<http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195367621.001.0001>
- Chan, G. H., Lo, T. W., Tam, C. H., & Lee, G. K. (2019). Intrinsic Motivation and Psychological Connectedness to Drug Abuse and Rehabilitation: The Perspective of Self-Determination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 1934.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16111934>
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (2018). *Directorio de establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones en modalidad residencial reconocidos por la comisión nacional contra las adicciones*. Gobierno de México.
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/377590/Directorio actualizado al 23 de agosto del 2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/377590/Directorio_actualizado_al_23_de_agosto_del_2018.pdf)
- Cuadros, B. J. D. y Mamani, C. Y. L. (2021). *Autoeficacia y motivación de logro en trabajadores de la empresa Michell & Cía, Arequipa 2021* [Tesis licenciatura]. Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61870>
- DATAtab Team. (2023). *DATAtab: Online Statistics Calculator*. DATAtab e.U.
<https://datatab.es/tutorial/cronbachs-alpha>
- Deci, E., & Ryan, R. (2008). Hedonia, Eudaimonia, and Well-Being: An Introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Delgado, A., Suárez, L., Vega, M., Bermúdez, M., Jiménez, Á., Gómez, Á. y Flores, M. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. Andalucía: Junta de Andalucía. Consejería de Salud*.
https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4926
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van, D. D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255>



- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. (2016). *Consumo de drogas: Prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf
- Estrada, M. (2016). *Motivación, autoconcepto personal y bienestar psicológico en cadetes de la escuela militar de chorrillos* [Tesis de doctorado]. Universidad Enrique Guzmán y Valle. <https://www.biblioteca.une.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=61244>
- Fernández, A. E. (2009). *Emoción y motivación: la adaptación humana*. Centro de Estudios Ramón Areces.
- Fernández, C. M. C. y Canal, M. S. (2005). Satisfacción de usuarios de programas de tratamiento de drogodependencias. Validación de un modelo de evaluación. *Revista Mallorquina de Pedagogía*, 18, 271-283. https://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/educacio/archives/Educacio/i_Cultu/ra_2005v/18p269.dir/Educacio_i_Cultura_2005v18p269.pdf
- García, M. V. (2011). *Análisis causal con ecuaciones estructurales de la satisfacción ciudadana con los servicios municipales* [Tesis de maestría]. Universidad de Santiago de Compostela. http://eio.usc.es/pub/mte/descargas/proyectosfinmaster/proyecto_610.pdf
- Ghalesefidi, M. J., Maghsoudi, J., & Pouragha, B. (2019). Effectiveness of Gratitude on Psychological Well-Being and Quality of Life Among Hospitalized Substance Abuse Patients. *Electronic Journal of General Medicine*, 16(2), 1-7. <https://doi.org/10.29333/ejgm/94091>
- Grimaldo, M. M. P. (2005). Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia general de Baessler & Schawarzer. *Cultura*, 19(19), 213-229. https://www.revistacultura.com.pe/imagenes/pdf/19_10.pdf
- Hair, J. F., Jr., Anderson, R. E., Tatham, R. L. y Black, W. C. (2010). *Análisis Multivariante*. Prentice Hall.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (2010). Concepción o elección del diseño de investigación. En S. R. Hernández, C. C. Fernández y L. P. Baptista (Eds.), *Metodología de la investigación* (pp. 118-169). Mc Graw Hill.
- Institute of Behavioral Research. (2010). *TCU Adolescent Engagement Form (TCU ADOL EngForm)*. TCU Institute of Behavioral Research. <http://ibr.tcu.edu/wp-content/uploads/2014/01/TCU-ADOL-MOTFORM-SPANISH.pdf>
- Mays, V. M., Jones, A. L., Delany, B. A., Coles, C., & Cochran, S. D. (2017). Perceived Discrimination in Healthcare and Mental Health/Substance Abuse Treatment Among Blacks, Latinos, and Whites. *Medical Care*, 55(2), 173-181.



<http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0000000000000638>

McConaughy, E. A., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1983). Stages of Change in Psychotherapy: Measurement and Sample Profiles. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 20(3), 368–375. <http://dx.doi.org/10.1037/h0090198>

McKetin, R., Kothe, A., Baker, A. L., Lee, N. K., Ross, J., & Lubman, D. I. (2018). Predicting Abstinence from Methamphetamine Use After Residential Rehabilitation: Findings from the Methamphetamine Treatment Evaluation Study. *Drug and Alcohol Review*, 37(1), 70-78. <http://dx.doi.org/10.1111/dar.12528>

Meléndez, J. C., Agustí, A. I., Delhom, I., Reyes, R. M. F., & Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica UST*, 15(1), 18-24. <https://doi.org/10.18774/448x.2018.15.335>

National Institute on Drug Abuse. (2014). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción. *Actas Urológicas Españolas*, 40(2), 88-95. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2015.08.008>

Secretaría de Salud. (2009). *NOM-028-SSA2. Norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf

Prieto, M. K. V. (2017). *Análisis de la comunicación interna para mejorar la motivación de los pacientes en proceso de rehabilitación, de la “Fundación Salva Tu Vida” – Urdesa Norte, de la Ciudad de Guayaquil, período 2016* [Tesis de licenciatura]. Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/21323>

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1992). Stages of Change in the Modification of Problem Behaviors. *Progress in Behavior Modification*, 28, 183–218. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1620663/>

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In Search of How People Change. Applications to Addictive Behaviors. *The American Psychologist*, 47(9), 1102–14. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>

Rajani, N., Mastellos, N., & Filippidis, F. (2021). Self-Efficacy and Motivation to Quit of Smokers Seeking to Quit: Quantitative Assessment of Smoking Cessation Mobile Apps. *JMIR Mhealth Uhealth*, 9(4), e25030. <https://mhealth.jmir.org/2021/4/e25030>



- Reed, D. H. (2017). *Relationships Among Client Satisfaction, Self-Efficacy, Optimism, and Type of Disability of Vocational Rehabilitation Clients*. University of Holy Cross.
- Rial, B. A. y Varela, M. J. (2012). QUAD: una escala sencilla, válida y fiable para evaluar la calidad asistencial en el ámbito de las adicciones. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 34-41. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539005>
- Ryan, R. y Deci, E. L. (2000). La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social, y el bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <http://dx.doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Sanabria, M. J. (2019). *Relación entre motivación, bienestar psicológico y salud mental en los trabajadores de frigorífico metropolitano* [Tesis de licenciatura]. Universidad Pontificia Bolivariana. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/6237>
- Schunk, D. H., & Bursuck, W. D. (2016). Self-Efficacy, Agency, and Volition. In P. Afflerbach (Ed.), *Handbook of Individual Differences in Reading: Reader, Text, and Context* (pp. 54–66). Routledge.
- Sheldon, K. M., Williams, G., & Joiner, T. (2008). *Self-Determination Theory in the Clinic: Motivating Physical and Mental Health*. Yale University Press.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones. (20 de abril de 2017). *Diagnóstico situacional de las adicciones en Sonora* [sesión de conferencia]. Foro Adicciones y Depresión en el Siglo XXI, Hermosillo, Sonora.
- Solano, M. C. A. (2017). *Estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima* [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6629>
- Soper, D. S. (2018). *A-Priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models* [software]. Free Statistics Calculator. <http://www.danielsoper.com/statcalc>
- Tabachnick, B. G. y Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Pearson.
- Templeton, G. F. (2011). A Two-Step Approach for Transforming Continuous Variables to Normal: Implications and Recommendations for IS Research. *Communications of the Association for Information Systems*, 28(4), 41-58. <http://dx.doi.org/10.17705/1CAIS.02804>



- Vega, C. M. y Gutiérrez, E. G. (2018). Características predictoras de éxito en la reinserción social de personas drogodependientes. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, (32), 107-125. https://doi.org/10.7179/psri_2018.32.08
- West, S. G., Taylor, A. B., & Wu, W. (2012). Model Fit and Model Selection in Structural Equation Modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of Structural Equation Modeling* (pp. 209-231). The Guilford Press.
- Wild, T. C., Yuan, Y., Rush, B. R., & Urbanoski, K. A. (2016). Client Engagement in Legally-Mandated Addiction Treatment: A Prospective Study Using Self-Determination Theory. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 69, 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.06.006>
- Zhao, X., & Sun, Z. (2020). The Effect of Satisfaction with Environmental Performance on Subjective Well-Being in China: GDP as a Moderating Factor. *Sustainability*, 12(1745), 1-12. <https://www.mdpi.com/650370>
- Zelber, S. S., Bord, S., Dror, L. G., Smith, M. L., Towne Jr, S. D., Buch, A., & Shibolet, O. (2017). Role of Illness Perception and Self-Efficacy in Lifestyle Modification Among Non-Alcoholic Fatty Liver Disease Patients. *World Journal of Gastroenterology*, 23(10), 1881-1890. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v23.i10.1881>

Cómo citar este artículo: Gaxiola Villa, E., Gaxiola Romero, J. C., & Pineda Domínguez, A. (2025). Percepción del servicio, satisfacción, autoeficacia y bienestar psicológico en la motivación para el cambio y adicciones de drogodependientes en rehabilitación. *Psicumex*, 15(1), 1-26, e498. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v15i1.498>

