



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios
drogodependientes de un CSMC Talara, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :
Maestra en Intervención Psicológica**

AUTORA:

Martinez Saavedra, Mirtha Elizabeth(orcid.org/0000-0003-1605-1091)

ASESORES:

Mg. Adanaque Velasquez, Jenny Raquel (orcid.org/0000-0001-6579-1550)

Mg. Mendoza Giusti, Rolando (orcid.org/0000-0002-1812-0524)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios por darme salud y determinación. Por mandarme al ángel más hermoso y leal para que me acompañe en mis momentos de tristeza y felicidad.

A mis padres José y Marlene por su amor, apoyo y su paciencia infinita, por enseñarme mediante su ejemplo, que todo lo que se quiere en esta vida, solo se obtiene con esfuerzo y dedicación.

A mis amigas Fiorella, Eloisa, Cristina, Alida quienes me han impulsado a no rendirme, a luchar por mis sueños y principalmente, han sido mi soporte en los momentos de angustia.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme la vida, por darme salud y por brindarme determinación para cumplir con lo que me propongo.

A mis padres José y Marlene quienes me han brindado su amor incondicional, su confianza y su apoyo durante toda mi vida. Gracias a su esfuerzo y trabajo constante es que he podido llegar hasta aquí.

A mis amigas, Fiorella, Eloisa, Cristina y Alida quienes me han brindado su apoyo moral de manera constante, motivándome a no darme por vencida.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ADANAQUE VELASQUEZ JENNY RAQUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de un CSMC Talara, 2022", cuyo autor es MARTINEZ SAAVEDRA MIRTHA ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 03 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ADANAQUE VELASQUEZ JENNY RAQUEL DNI: 02888134 ORCID: 0000-0001-6579-1550	Firmado electrónicamente por: JRAQUELAD el 19- 01-2023 19:40:23

Código documento Trilce: TRI - 0507451



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MARTINEZ SAAVEDRA MIRTHA ELIZABETH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de un CSMC Talara, 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MARTINEZ SAAVEDRA MIRTHA ELIZABETH DNI: 72527735 ORCID: 0000-0003-1605-1091	Firmado electrónicamente por: MMARTINEZS el 18-03-2023 00:26:53

Código documento Trilce: INV - 1104139

Índice de contenidos

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I INTRODUCCIÓN.....	1
II MARCO TEÓRICO.....	4
III METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.1.1. Tipo de investigación:.....	12
3.1.2. Diseño de investigación:.....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.3.1. Población:.....	14
3.3.2. Muestra:	14
3.3.3. Muestreo:	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	15
3.5. Procedimientos:	16
3.6. Método de análisis de datos:.....	17
3.7. Aspectos éticos:	17
IV RESULTADOS	18
V DISCUSIÓN	28
VI CONCLUSIONES.....	34
VII RECOMENDACIONES	35
VIII REFERENCIAS.....	36
IX ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 01 Prueba de normalidad de las variables.....	Anexo 07
Tabla 02 Confiabilidad de la Escala de evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA).....	Anexo 08
Tabla 03 Confiabilidad del Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0.....	Anexo 11
Tabla 04 Motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes	18
Tabla 05 Resultados de la prueba correlacional bivariada de Spearman para las variables Motivación para el cambio y riesgo de recaída	19
Tabla 06 Precontemplación y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes	20
Tabla 07 Datos obtenidos de la prueba correlacional bivariada de Spearman para la Precontemplación y riesgo de recaída	21
Tabla 08 Contemplación y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara,2022.....	22
Tabla 09 Resultados de la prueba correlacional bivariada de Spearman para la Contemplación y riesgo de recaída	23
Tabla 10 Acción y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de un CSMC de Talara, 2022.....	24
Tabla 11 Resultados de la prueba correlacional bivariada de Spearman para la Acción y riesgo de recaída	25
Tabla 12 Mantenimiento y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de un CSMC de Talara, 2022.....	26
Tabla 13 Resultados de la prueba correlacional bivariada de Spearman para el Mantenimiento y riesgo de recaída	27

Índice de figuras

Figura 1 <i>Diagrama correlacional</i>	12
Figura 2 <i>Fórmula para determinar el tamaño de la muestra</i>	15

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años edad de un CSMC de Talara. El estudio fue básico con enfoque cuantitativo. Con un diseño no experimental, transversal y correlacional. Se ejecutó en una muestra de 44 usuarios pertenecientes a la unidad de adicciones de un CSMC de Talara. Se utilizó Escala de evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA). y el Cuestionario de Riesgo de Recaída diseñado por Miller y Harris en el 2000 (AWARE 3.0), En los resultados se encontró que el 100% de los usuarios participantes de la investigación el 61,4 % presenta un nivel medio de motivación para el cambio de los cuales el 27,3 % se encuentra en nivel de riesgo de recaída bajo, seguido con un porcentaje de 25,0% de una recaída media y solo un 9,1 % presenta un nivel alto de riesgo de recaída. Así mismo, podemos observar que el 6.8% de los usuarios evaluados se encuentran en un nivel bajo de motivación para el cambio, y de estos el 2,3% se encuentra en un nivel bajo de riesgo de recaída. Se encontró también que entre las variables de estudio hay un nivel de significancia de 0.0538 que mayor a 0.05 evidenciando así, que no existe relación significativa entre las variables ya mencionadas.

Palabras clave: Motivación para el cambio, riesgo de recaída, estadios de cambio.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the motivation for change and the risk of relapse in drug-dependent users from 20 to 40 years of age from a CSMC in Talara. The study was basic with a quantitative approach. With a non-experimental, cross-sectional and correlational design. It was carried out on a sample of 44 users belonging to the addiction unit of a CSMC in Talara. The University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA) was used. and the Relapse Risk Questionnaire designed by Miller and Harris in 2000 (AWARE 3.0), in the results it was found that 100% of the users participating in the research, 61.4% present an average level of motivation for change. of which 27.3% are at a low relapse risk level, followed by a percentage of 25.0% of a medium relapse and only 9.1% present a high level of relapse risk. Likewise, we can observe that 6.8% of the users evaluated are at a low level of motivation for change, and of these, 2.3% are at a low level of risk of relapse. It was also found that among the study variables there is a significance level of 0.0538 that is greater than 0.05, thus evidencing that there is no significant relationship between the aforementioned variables.

Keywords: Motivation for change, Risk of relapse, stages of change.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el consumo de drogas a incrementado de manera exponencial. En el informe emitido por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito,2022 [UNODC] se calcula que en el mundo existen 284 millones de individuos entre 15 y 64 años que probaron sustancias psicoactivas, lo que significa que hubo un aumento del 26 % a comparación de la década anterior. Así mismo, La Organización Panamericana de la Salud 2022 [OPS] menciona que las sustancias psicoactivas, tanto drogas ilegales como medicamentos que se adquieren de manera ilícita necesitan mayor atención en casi todo el mundo, por las consecuencias que producen para la salud en general y los problemas sociales. Así mismo, indica que al menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el abuso en el consumo de estas; como adicciones y otros problemas que pueden surgir en algún periodo de su vida.

En Perú y en Ecuador, los niveles de producción han batido récord, así como el consumo. La producción de cocaína aumentó un 11% entre 2019 y 2020 correspondiente a 1982 toneladas, una producción histórica en el 2020. La principal vía de transporte es la marítima, puesto que, casi el 90 % de la cocaína que incautan a nivel mundial fue traficada en contenedores y/o mar. (UNODC,2020)

Para el Centro de información y Educación para la prevención del Abuso de Drogas (CEDRO,2022) las cifras del consumo de drogas en nuestro país son alarmantes, debido a que, desde que se inició la pandemia el consumo de drogas se ha incrementado en un 15%, así mismo, manifiesta que la adquisición de estas sustancias es más accesible.

Para Chiappe, (2022). En el Perú, entre las drogas legales más consumidas se encuentran las bebidas alcohólicas y el tabaco y entre las ilegales podemos encontrar pasta básica de cocaína (PBC), la cocaína y la marihuana, sin embargo, se ha registrado el aumento del consumo de drogas

sintéticas como el LSD y el éxtasis que antes no eran muy usuales en nuestro país. Según Peña, (2019) refiere que, al comparar con 53 ciudades del Perú, Piura ocupa el puesto 12, con un 3,6 %, siendo la Marihuana la que más se consume. Entre las drogas legales (Alcohol y tabaco), Piura está en el puesto 15.

Según Abramonte (2019) la evaluación y tratamiento en adicciones es complejo, puesto que existen una serie de factores biológicos, neurobiológicos, conductuales, cognitivos y sociológicos, siendo necesario que cada una de estas áreas sea trabajada para que se pueda actuar de manera eficaz. Durante el proceso de intervención, se utilizarán diversas disciplinas en las que el usuario presentará de manera prolongada una serie de síntomas perturbadores, por lo que en el proceso de rehabilitación es indispensable que la persona enferma tenga motivación para ejecutar los cambios que sean necesarios para evitar la probabilidad de recaídas. Si nos basamos en la observación realizada durante la práctica profesional, podemos decir que, para la mayoría de usuarios con drogodependencias es difícil abandonar el consumo de drogas, debido a que, como ya se ha mencionado anteriormente existen factores internos y externos que pueden sabotear la rehabilitación, aumentando así la probabilidad de recaídas.

En nuestro país las investigaciones relacionadas a motivación para el cambio y riesgo de recaída en pacientes con drogodependencias son escasos, encontrándose múltiples investigaciones que estudias nuestras variables, pero relacionadas a otras variables, como es el caso de Lora, M., et al. (2022) quienes realizan esta investigación para determinar si hay relación entre las variables motivación y el estado de salud mental en el personal del Hospital Jerusalén. Con esto evidenciamos que nuestro trabajo de investigación es de suma relevancia ya que, se pueden actualizar los antecedentes como parte de otras investigaciones; y se puede recabar información que permita establecer si existe o no relación entre motivación y las recaídas, obteniéndose datos que contribuyan en la elaboración de futuras investigaciones en la población antes mencionada. Así mismo, gracias a los datos obtenidos, se pueden ejecutar

actividades de prevención, promoción e intervención del cuidado de la salud mental con referencia al problema del consumo de alcohol, en la población talareña. Por ende, surge la necesidad de plantearnos el problema de investigación que a continuación presentamos ¿Qué relación existe entre la motivación para el cambio y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes entre 20 y 40 años de edad de un CSMC de Talara? Al mismo tiempo, se plantea el siguiente objetivo general: determinar la relación existente entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años edad de un CSMC de Talara. También, se plantean los siguientes objetivos específicos: Establecer la relación existente entre la Precontemplación y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de un CSMC de Talara, establecer la relación existente entre la contemplación y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de un CSMC de Talara y establecer la relación existente entre la acción y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de un CSMC de Talara.

Por otro lado, surge la siguiente hipótesis general: Existe relación significativa entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara.

Así como también, las hipótesis específicas: existe relación significativa entre la Precontemplación y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara, existe relación significativa entre la contemplación y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara, existe relación significativa entre acción y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara y por último, existe relación significativa entre mantenimiento y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara.

II. MARCO TEÓRICO

Con respecto a las variables de estudio, a nivel internacional, en Latinoamérica, exactamente en Colombia, López y Pérez (2019) hicieron una investigación con la intención de determinar si existe relación entre la motivación para el cambio y el número de recaídas en drogodependientes pertenecientes a diferentes centros asistenciales que estuvieron en proceso de rehabilitación. Esta investigación es cualitativa, de tipo correlacional, bajo diseño no experimental de tipo transversal. Estuvo compuesta por una muestra de 50 participantes, 7 mujeres y 43 varones con edades de entre 14 y 64 años de edad. Para medir la variable Motivación para el cambio empleó la Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA. Como resultado se obtuvo que no hay relación entre la recaída y la motivación para el cambio. Este resultado difiere de los resultados hallados en Brasil, en la investigación de Teodoro et. al. (2019) su estudio sobre la recaída en tratamiento involuntario de sustancias, su objetivo principal fue evaluar las relaciones entre recaída e ingresos voluntarios e involuntarios en usuarios con dependencia a las drogas. El método que se utilizó es el transversal. Se trabajó con una muestra de 100 pacientes con dependencia a las drogas de entre 18 a 58 años de edad. Dentro de la discusión se describe que, los niveles de motivación influyen en el tipo de tratamiento y en la recaída. Así mismo, refiere que la motivación es el elemento fundamental para determinar si hay éxito o fracaso durante el proceso de rehabilitación y es considerada como la principal causa de que se abandone el tratamiento, de las recaídas y resultados negativos durante el mismo.

En Brasil, Pedrosa et. al. (2020), realiza una investigación sobre la primera experiencia en el uso de drogas y la recaída después de la abstinencia en personas con dependencia química por el consumo de Crack. Fue un estudio descriptivo, con enfoque mixto. Para recabar información se realizaron 600 entrevistas mediante un cuestionario estructurado, en la etapa cuantitativa, y ocho grupos focales, en la etapa cualitativa. Participaron 39 personas. Se utilizó el programa de SPSS y el método de interpretación de significados. Dentro de las consideraciones finales surge la idea de que la motivación para el consumo de drogas y la recaída después

de un periodo de abstinencia tiene relación con diferentes factores estos son: el factor individual, la curiosidad por sentir el efecto; y el factor social, presión de grupo y problemas/influencia de varios familiares estos resultados son distintos a los de la investigación asiática, realizada en Hong Kong, Chan et. al. (2019) investigaron sobre la motivación intrínseca y si se relaciona con el abuso en el consumo de sustancias y la rehabilitación. Tuvo como objetivo estudiar lo importante de la motivación intrínseca en la rehabilitación en consumo de drogas, a fin de comprender sus experiencias psicológicas al elegir tomar drogas o dejar de consumir las mismas, esta fue de tipo cualitativa, con una muestra de 103 participantes consumidores de drogas que han experimentado recaídas, el 50% eran hombres y el 50% mujeres de entre 11 a 70 años de edad. Los datos se recolectaron mediante entrevistas individuales y grupos focales. Se concluye que cuando el individuo satisface sus necesidades psicológicas, su deseo de drogas se reduce y por ende también se reduce la probabilidad de recaídas.

A nivel nacional, no se encuentran mayores investigaciones que incluyan ambas variables de investigación. Abramonte (2019) realiza una investigación en donde el objetivo principal fue determinar la existencia de una relación entre motivación al cambio y riesgo de recaída en personas con drogodependencias que se encuentran en cinco comunidades terapéuticas de Lima Sur. Fue una investigación cuantitativa, correlacional y con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 154 residentes, en edades de entre los 18 y 65 años, tanto como para hombres y mujeres, a los cuales se les pidió que resolvieran la Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) de McConaughy, Prochaska y Velicer (2015) y el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0 de T. Gorski y M. Miller (2000). Los resultados revelaron que si existe relación negativa y estadísticamente significativa entre la Motivación al cambio y Riesgo de recaída, y así como también, en los estadios de la motivación al cambio.

Después de haber descrito los antecedentes de investigación es importante que consignemos algunas teorías o conceptos relacionados a nuestras variables de investigación.

El término “Droga” hace referencia a una sustancia que al autoadministrarse para fines distintos de los que son legales en el área de medicina, pueden originar

alteraciones en el organismo del individuo y por ende, la modificación de ideas o sentimientos. Estas modificaciones producen placer, y pueden originar dependencia, lo que repercute en la salud física y psicológica. Entre las sustancias que se pueden considerar drogas tenemos: los sedantes, los barbitúricos, el alcohol, tranquilizantes, estimulantes y alucinógenos, entre otros. Moreira et. al (2019)

Las drogas se pueden calificar según sus principales impactos en el sistema nervioso central. Estos son: Alucinógenos: no se necesitan de grandes dosis para que surjan los efectos. Ocasionalmente ocasionan distorsiones en la percepción sensorial y de ubicación espacio y tiempo. Cannabinoides: estos originan relajación, euforia, disminución de la capacidad para reaccionar ante los estímulos, aumento del apetito y de la frecuencia cardíaca. Así mismo, puede producir distorsión de la percepción y ataques de pánico. Depresores: al inicio del consumo el individuo se desinhibe, sin embargo, posteriormente, surge la depresión del SNC la cual es más duradera. Estimulantes: provocan el aumento del estado de alerta y de la energía, el individuo percibe que su estado de ánimo mejora, su apetito disminuye, así como también, el cansancio y la necesidad de dormir. Opioides: disminución de la sensación de dolor, dilatación de la pupila, estreñimiento, sensación de relajación sin falta de coordinación psicomotriz y euforia. Mezclas: las personas pueden realizar múltiples combinaciones de drogas para experimentar distintos efectos que, no se perciben cuando estas se consumen de forma individual. Cruz. S, (2014)

En el mundo una gran parte de la población no es consumidora de drogas, y de quienes llegan a probarlas, solamente una porción desarrollará trastornos por consumo, como la adicción o dependencia. OMS (2010)

El término drogadicción se usa a menudo para referirse al uso continuado de drogas. Esta, representa un estado alterado de conciencia en el que las personas tienen una necesidad profunda e inexplicable de consumir sustancias adictivas que pueden variar ampliamente en su composición química. Cagua, del Rosario, & Sánchez Villacis, (2018)

En cuanto a la motivación, primera variable de investigación, proviene del latín es “motivus” que quiere decir “movimiento” y el sufijo “ción” que hace referencia

a “la acción y el efecto” entonces, podemos decir que, la motivación es todo movimiento que provoca una acción y por ende una consecuencia. Anders (2019)

Araya y Pedreros (2009) refieren que la motivación es lo que origina que las personas actúen o tengan determinados comportamientos, los cuales son fomentados por impulsos o deseos, surgiendo la premisa de que la motivación tiene una influencia notable en todas las conductas que ejecutan las personas.

Perret (2016) en su libro “el secreto de la motivación” considera que la motivación es la fuerza, energía, combustible, logrando impulsar a un individuo a lograr un objetivo. Así mismo refiere que, el ser humano tiene la capacidad de automotivarse y esto va a depender de donde enfoque su motivación.

Para Herrera (2020) menciona que la motivación está relacionada con el desarrollo humano, pues es un aspecto psicológico que no tiene que ver con los rasgos de una persona, si no que, esta tiene mayor relación con las situaciones que se presentan en la interacción de las personas. Así mismo, indica que para motivar a una persona se debe crear un entorno en el que el individuo pueda, a través de su energía y esfuerzo, cumplir con sus objetivos.

La Real Academia Española (RAE) señala que la palabra motivación tiene tres significados, la primera es: Acción y efecto de motivar; la segunda es, motivo (causa) y la tercera, serie de componentes que pueden ser internos o externos que decretan en parte las conductas de una persona.

Chiavenato (2012) menciona que la motivación es un proceso en donde las necesidades y las carencias producen incomodidad en el individuo, desencadenándose un proceso para que la tensión se reduzca o elimine. Esto origina que la persona actúe (impulso) para satisfacer sus necesidades o carencias. Y, por último, cuando la persona sacia su necesidad, la motivación habrá sido exitosa; sin embargo, se debe tener en cuenta que, si por algún motivo no se logran cubrir estas necesidades, pueden surgir frustración, conflicto o estrés.

Reeve, (1994) propone que existen tanto la motivación intrínseca como la motivación extrínseca; la primera surge del interior de cada individuo, pudiéndose utilizar cuando se desee y se crea necesario, mientras que la segunda, depende del exterior para que se pueda realizar determinada acción y es indispensable que

se cumplan algunas condiciones o exista alguien que genere esa motivación en la otra persona.

La presente investigación tomará como principal referencia el modelo transteórico de motivación para el cambio. Para Prochaska y DiClemente (1994) la motivación es un estado interno, el cual es influenciado por un factor externo. Refieren que esta, no es del todo lineal puesto que surgen varias recaídas antes del cambio verdadero. Este modelo nace a raíz de la investigación a 18 teorías que hacen énfasis a los indicadores psicológicos y conductuales que son necesarios para que surja el cambio.

Dentro de este modelo, se establecen tres aspectos sobre el cambio, los cuales están relacionados con las conductas adictivas. En primer lugar, se encuentran los estadios de cambio, los cuales hacen referencia a que la motivación que presenta cada paciente está relacionada a los comportamientos, pensamientos, emociones y relaciones interpersonales que mantiene o modifica durante el proceso de cambio. Estos son; **la Precontemplación**: aquí el individuo no tiene intención de modificar el comportamiento, puesto que, en la mayoría de ocasiones no es consciente de que tiene un problema. **La contemplación**: en este estadio la persona reconoce que tiene un problema y evalúan seriamente tratar de superarse; sin embargo, aún no está comprometida en la ejecución de soluciones o medidas. **Acción**: en este estadio la persona invierte tiempo, energía para modificar su comportamiento o su entorno para la superación de sus problemas. Y, por último, **Mantenimiento**: durante esta etapa los individuos ejecutan estrategias para continuar con los hábitos que han logrado modificar y de esta manera evitar las recaídas. Prochaska et. al (1994)

En segundo lugar, el modelo propone los procesos de cambio, los cuales son definidos como toda actividad abierta o encubierta y situaciones en las que las personas se involucran cuando se esfuerzan por modificar las conductas problema. Estos son: incremento de la concientización, auto-revaluación, reevaluación ambiental, alivio dramático, auto-liberación, control de estímulos, contracondicionamiento, relaciones de autoayuda, manejo de contingencias y liberación social. Y, en tercer lugar, los autores hacen referencia a que se presentan niveles de cambio, estos, están relacionados con las dificultades que el individuo

presenta en cada estadio: síntomas, pensamientos desadaptativos, conflictos interpersonales, familiares e intrapersonales. Prochaska, DiClemente y Norcross (1992)

En cuanto a la variable Recaída; se define como el regreso al consumo de sustancias psicoactivas de forma activa. Es la consecuencia de un desequilibrio en las conductas que en su mayoría están precedidas por actitudes nocivas, insatisfacción, sospecha durante el proceso de recuperación, autosabotaje, falsos dogmas y dificultad para controlarse. Miller, (2009)

También se puede definir como un retorno a los comportamientos relacionados a la adicción después de que una persona ha permanecido abstinente durante un tiempo significativo. Las recaídas pueden presentarse debido a un regreso a la droga original, regreso a estilos anteriores de vida, uso de drogas alternativas, participación en actividades que pueden ser peligrosas u otros comportamientos compulsivos. Marlatt y Gordon, (1985)

Según Miranda (2019) La recaída es una etapa que puede ocurrir en individuos que se están retirando de un consumo abusivo de sustancias psicoactivas, no puede considerarse como un retorno al ciclo de consumo, puesto que el individuo suele pasar por diferentes etapas para mejorar. Refiere que muchos autores ven la recaída como un proceso temporal que motiva a los pacientes a continuar con su recuperación luego del posible impacto de este evento en sus vidas.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2008) refiere que la recaída es el proceso normal que experimentan los adictos, y las estadísticas muestran que algunas personas han tenido al menos dos recaídas después de haber sido tratadas. Por lo tanto, dejar las drogas necesitan de práctica, autodisciplina y de estar comprometido seriamente con la terapia, lo que puede llevar mucho tiempo.

Leukefeld y Tims (citado en Miranda, 2019) refieren que el concepto de recaída ha sido explorado y resumido en diferentes perspectivas.

Estas son;1. Fisiológicamente, es el deseo o ansia de consumir 2. Los factores cognitivos como el estrés, las creencias irracionales del consumidor, la

disminución del compromiso por la mantenerse sin consumo y los estados emocionales negativos. 3. Estímulos que pueden llevar al consumo. 4. Tener accesibilidad a las drogas y la presión de los compañeros.

El individuo puede mostrar señales de alerta de recaída generando distintos comportamientos desadaptativos, que pueden entorpecer el proceso de recuperación, estos pueden ser actitudes negativas, insatisfacción o inciertos sobre el proceso de tratamiento, exceso de autoconfianza, la no eliminación de creencias rígidas, dificultad para el control de impulsos o el intento de los usuarios por ponerse a prueba. Miller, (2009)

Gorski y Miller (1982) proponen que durante las recaídas se presentan estas fases: Retorno a la negación, el individuo no tiene la capacidad de reconocer y de exteriorizar de manera verbal emociones y pensamientos que puede experimentar, siendo la sintomatología que más resaltan; la preocupación por cómo se encuentra y la negación. Obstáculos y comportamientos de defensa, la persona no tiene deseos de recordar pensamientos o sentimientos negativos, evitando los estímulos que lo pueden forzar a ser honesto consigo mismo. Construyendo la crisis, aquí, el individuo experimenta distintos problemas que han sido originados por la negación de sentimientos y por el descuido de su tratamiento. Surgen pensamientos distorsionados por lo que pueden cambiar sus estados anímicos. Inmovilización. Inmovilización, en esta fase la persona adicta, es totalmente incapaz de tomar acción, lo que origina que el consumo de drogas controle su vida. Confusión y sobre reacción: el sujeto no puede pensar de manera clara, tiene dificultades para controlar la cólera, irritándose con facilidad y reaccionando exageradamente ante eventos que le generen estrés. Depresión, en esta fase el usuario presenta indicadores depresivos que no le permiten realizar sus actividades cotidianas con normalidad, los pensamientos relacionados al consumo surgen como “solución” para aliviar la depresión, los patrones de sueño se alteran, se presenta anhedonia y baja autoestima. Pérdida del control del comportamiento, el individuo, no tiene la capacidad para controlar sus acciones, disminuye la regularidad en la asistencia a las sesiones del tratamiento, presenta sentimientos de impotencia. Reconocimiento de la pérdida del control: en esta fase la persona puede identificar la gravedad de su problema y toma conciencia, por lo cual se aísla,

presenta pensamientos de consumo. Reducción de opciones: el sujeto tiene la sensación de estar atrapado por el dolor y la pobre capacidad para el manejo de su vida, presentando ideación de autolesionarse o de consumo, puesto que considera que nadie lo puede ayudar. Episodio de recaída, la persona a reiniciado su consumo, experimentando culpa y vergüenza, por lo que surgen crisis emocionales, pérdida de autocontrol.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

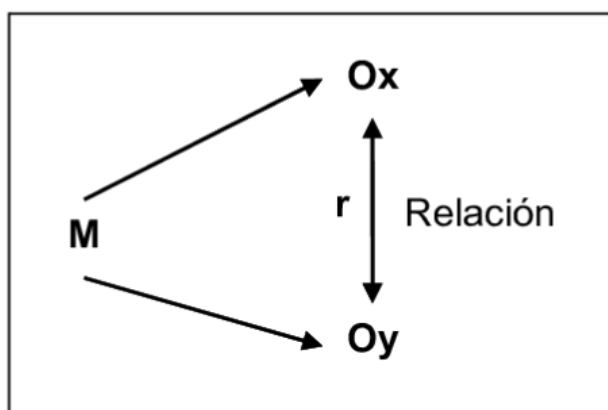
El tipo de investigación es Básica con enfoque cuantitativo porque está dirigida a lograr el conocimiento mediante el entendimiento de las relaciones que establecen los entes o de los aspectos principales de los fenómenos o de los hechos observables. (CONCYTEC, 2021)

3.1.2. Diseño de investigación:

Esta investigación utilizó un diseño no experimental, puesto que, no utiliza la manipulación de variables, así mismo, únicamente observa y analiza sucesos en el entorno natural; es transversal por que recoge datos en un solo momento y correlacional ya que, se pueden fundamentar las relaciones que existen entre dos o más variables, conceptos o categorías. (Hernández Sampieri, 2018)

Figura 1

Diagrama correlacional



Dónde:

M= muestra

Ox= variable x: Motivación al cambio

r = relación

Oy= variable y: riesgo de recaída

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Motivación para el cambio:

- **Definición conceptual:** se denomina como Motivación a un estado interno, el cual es influenciado por un factor externo. Refieren que esta no es del todo lineal puesto que hay posibilidad de que surjan diversas recaídas antes de que suceda el cambio real. Prochaska y DiClemente (1983)
- **Definición operacional:** La variable Motivación para el cambio será medida a través de los puntajes obtenidos a través de la Escala de evaluación Motivación para el cambio de la universidad de Rhode Island (URICA) de Mc Connaughy, Prochaska y Velicer.
- **Indicadores:** La persona no percibe la necesidad de cambio, también puede considerar la probabilidad de cambio, sin embargo, también la rechaza, el individuo hace algo para cambiar, y, por último, el individuo mantiene los cambios conseguidos.
- **Escala de medición:** Ordinal, ya que sitúa la variable de investigación según sus cualidades de estudio. (Ñaupás, et.al.,2018:329). Se asignaron los valores Alto, medio y bajo

Variable 1: Recaída:

- **Definición conceptual:** Se define como el regreso al consumo de sustancias psicoactivas de manera activa. Como consecuencia de un desequilibrio a nivel de conducta que puede estar precedido por acciones nocivas, así como la insatisfacción, la sospecha en el transcurso del tratamiento, autosabotaje, falsas creencias, y dificultad para el control de los impulsos. Miller, (2009)
- **Definición operacional:** la variable Recaída será medida a mediante los puntajes que se obtengan en la aplicación del cuestionario de riesgo de recaída AWARE 3.0 de Gorski y Miller.

- **Indicadores:** Dentro de los indicadores se encuentran las señales internas que pueden avisar sobre una posible recaída, regreso a la negación, los Impedimentos y conductas defensivas, construcción de la crisis, inmovilización, confusión y sobre reacción, depresión, dificultad del control de las conductas, el reconocer que se ha perdido el control, reducción de opciones, Episodio de recaída.
- **Escala de medición:** Ordinal y se asignaron los valores Alto, medio y bajo.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población:

Se denomina población al conjunto de todos los elementos que coinciden con una serie de descripciones. (Chaudhuri, 2018 y Lepkowski, 2008b). En esta investigación la población fue conformada por 100 usuarios pertenecientes a la unidad de adicciones de un CSMC, Talara 2022.

- **Criterios de inclusión:** Usuarios que asistan de manera regular a las sesiones terapéuticas, usuarios con edades entre los 20 y 40 años, usuarios que no tengan trastornos orgánicos o psicóticos.
- **Criterios de exclusión:** se tomó en cuenta a los usuarios que no quisieron participar de esta investigación.

3.3.2. Muestra:

Para la determinación del tamaño de nuestra muestra se empleó la siguiente fórmula:

Figura 2

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)D^2 + Z^2 pq} =$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z² = Coeficiente de confianza (95% = 1.96).

p = Probabilidad de éxito (50% = 0.5).

q = Probabilidades de fracaso (50% = 0.5).

N = Población (100)

D² = Margen de error o precisión (5% = 0.05)

Al desarrollar la formula obtenemos que la muestra está conformada por 44 personas consumidoras de drogas que asisten al CSMC.

3.3.3. Muestreo:

Es probabilístico aleatorio simple, porque todos los elementos de la población tienen inicialmente la misma probabilidad de que sean escogidos para que formen parte de la muestra, la cual se obtuvo identificando el tamaño correcto de la muestra, sus características y mediante la selección aleatoria de las unidades de muestreo. Hernández Sampieri (2018)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se utilizó la técnica de la encuesta, para la recolección de los datos e información cuantitativa, que luego fue procesada estadísticamente y de esta manera se obtuvieron los resultados finales (Hernández, 2014).

Para ello se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala de evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA). Autor:

McConaughy, Prochaska y Velicer, 1983. Traducido por Jara, R., 2008. Esta escala cuenta con 32 ítems, y su administración puede ser de manera Individual o colectiva. Cuenta con cuatro dimensiones: Precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento.

Esta escala cuenta con validez de contenido mediante el criterio de 03 expertos y para la confiabilidad se utilizó el método de Alfa de Cronbach donde se obtuvo un coeficiente de 0,802.

Por otro lado, también se utilizó el Cuestionario de Riesgo de Recaída diseñado por Miller y Harris en el 2000 (AWARE 3.0), siendo adaptado por Valles en el 2016. se aplica en adultos, siendo de administración individual o colectiva y no tiene un tiempo límite para su resolución. El cual ha elaborados para poder medir las señales de alerta de una recaída.

Este cuestionario, al igual que la escala antes mencionada, cuenta con Validez de contenido a través del criterio de 03 expertos y una confiabilidad de 0,906 que se obtuvo a través del método del Alfa de Cronbach.

3.5. Procedimientos:

Para la validación de expertos, se entregó ambos instrumentos de medición a 03 psicólogos con grado de maestro, con la finalidad de que se evalúe la claridad de los ítems. Posteriormente se aplicaron los instrumentos antes mencionados, con previa autorización de los usuarios, mediante la firma del consentimiento informado.

Así mismo, se realizaron las coordinaciones correspondientes con el Coordinador de la estrategia de Salud mental y cultura de paz de la Sub Región de salud “Luciano Castillo Colona” – Sullana, para que se brinde la autorización para realizar la investigación en la unidad de adicciones de un CSMC de Talara.

3.6. Método de análisis de datos:

Se utilizó la validez de contenido mediante criterio de jueces y para medir la confiabilidad el Alfa de Cronbach. (Anexo 07) Así mismo, también fue utilizada la prueba de Shapiro Wilk para poder determinar la normalidad por ser una muestra menor a 50 y según los resultados la prueba correlacional Bivariada de Spearman que corresponde a las pruebas no paramétricas. (Anexo11)

3.7. Aspectos éticos:

Para poder ejecutar este estudio se utilizó el código de ética de la Universidad César Vallejo. Teniendo en cuenta los principios básicos de autonomía, brindando a los usuarios información sobre el objetivo de la aplicación de los instrumentos, permitiéndoles decidir si es que desean participar en la investigación, para lo cual, se utilizó el consentimiento informado y el principio de justicia, se les indicó a los usuarios que, los datos recabados, serán confidenciales, así mismo, se les manifestó que la información ha sido utilizada netamente para fines de investigación.

Es importante recalcar que para la realización de este trabajo de investigación se tuvo en cuenta el respeto a la propiedad intelectual y a las fuentes de investigación y que, los instrumentos que se utilizaron, cuentan con Validez y confiabilidad para su aplicación.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo para el objetivo general:

Tabla 04

Motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes

		RECAIDA			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
MOTIVACION	BAJO	Nro.	8	4	2	14
		%	18,2%	9,1%	4,5%	31,8%
	MEDIO	Nro	12	11	4	27
		%	27,3%	25,0%	9,1%	61,4%
	ALTO	Nro	1	2	0	3
		%	2,3%	4,5%	0,0%	6,8%
Total		Nro	21	17	6	44
		%	47,7%	38,6%	13,6%	100,0%

Nota: Datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos de evaluación

Interpretación de resultados: En la tabla 04 se observa que el 100% de los usuarios participantes de la investigación el 61,4 % presenta un nivel medio de motivación para el cambio de los cuales el 27,3 % se encuentra en nivel de riesgo de recaída bajo, seguido con un porcentaje de 25,0% de una recaída media y solo un 9,1 % presenta un nivel alto de riesgo de recaída. Así mismo, podemos observar que el 6.8% de los usuarios evaluados se encuentran en un nivel bajo de motivación para el cambio, y de estos el 2,3% se encuentra en un nivel bajo de riesgo de recaída.

Prueba de hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara.2022

H0: No existe relación significativa entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara.2022

Tabla 05

Resultados de la prueba correlacional bivariada de Spearman para las variables Motivación para el cambio y riesgo de recaída

			MC	RRECAIDA
Rho de Spearman	MC	Coeficiente de correlación	1.000	-0.095
		Sig. (bilateral)		0.538
		N	44	44

Nota: MC=motivación para el cambio; RRECAIDA=Riesgo de recaída

Interpretación de los resultados: según la Tabla 05 la Significancia es de 0.538, es decir es mayor a 0,05 por lo tanto no existe correlación significativa entre las la motivación para el cambio y el riesgo de recaída, aceptando la hipótesis nula.

Análisis descriptivo del primer objetivo específico:

Tabla 06

Precontemplación y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes

		Precontemplación			Total	
			Bajo	Medio	Alto	
Riesgo de Recaída	Bajo	Nro	11	8	2	21
		% del total	25,0%	18,2%	4,5%	47,7%
	Medio	Nro	8	5	4	17
		% del total	18,2%	11,4%	9,1%	38,6%
	Alto	Nro	3	3	0	6
		% del total	6,8%	6,8%	0,0%	13,6%
Total		Nro	22	16	6	44
		% del total	50,0%	36,4%	13,6%	100,0%

Nota: resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de evaluación

Interpretación de los resultados: En la tabla 06 se puede observar que del 100% de los usuarios drogodependientes de un CSMC de talara, 2022 un 47,7% tiene un riesgo de recaída bajo y de estos un 25,0% se encuentra en la dimensión de Precontemplación. Además, podemos observar que, el 13,6 % tiene un riesgo alto de recaída y de estos el 6,8% tiene un nivel medio y alto en la dimensión de Precontemplación.

Prueba de hipótesis específica 1:

H1: Existe relación significativa entre la Precontemplación y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara, 2022

Tabla 07

Datos obtenidos de la prueba correlacional bivariada de Spearman para la Precontemplación y riesgo de recaída

			PRE	RRECAIDA
Rho de Spearman	PRE	Coefficiente de correlación	1.000	0.045
		Sig. (bilateral)		0.773
		N	44	44
	RECAIDA	Coefficiente de correlación	0.045	1.000
		Sig. (bilateral)	0.773	
		N	44	44

Nota: PRE= Precontemplación; RRECAIDA=Riesgo de recaída

Interpretación de los resultados: En la tabla 07 se puede observar que el nivel de significancia entre la dimensión de Precontemplación y riesgo de recaída es de 0.773 lo que evidencia que no hay correlación entre la dimensión y la variable antes mencionada, negando nuestra hipótesis específica.

Análisis descriptivo del segundo objetivo específico:

Tabla 08

Contemplación y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara, 2022

		Contemplación			Total	
			Bajo	Medio	Alto	
Riesgo de Recaída	Bajo	Nro	8	11	2	21
		% del total	18,2%	25,0%	4,5%	47,7%
	Medio	Nro	4	10	3	17
		% del total	9,1%	22,7%	6,8%	38,6%
	Alto	Nro	2	4	0	6
		% del total	4,5%	9,1%	0,0%	13,6%
Total		Nro	14	25	5	44
		% del total	31,8%	56,8%	11,4%	100,0%

Nota: información obtenida de la aplicación de los instrumentos de evaluación

Interpretación de los resultados: En la tabla 08 podemos observar que de los usuarios drogodependientes evaluados el 47,7% se encuentra con un riesgo de recaída bajo y de estos, el 25,0% se ubica en un nivel medio en la dimensión de Precontemplación, así mismo, se puede observar que el 13,6% de los usuarios se encuentra dentro de la categoría alto de riesgo de recaída y de estos, el 9,1% se posiciona en un nivel medio en la dimensión de contemplación.

Prueba de hipótesis específica 2:

H2: Existe relación significativa entre la contemplación y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara, 2022

Tabla 09

Resultados de la prueba correlacional bivariada de Spearman para la Contemplación y riesgo de recaída

			CONT	RRECAIDA
Rho de Spearman	CONT	Coeficiente de correlación	1.000	0.004
		Sig. (bilateral)		0.979
		N	44	44
	RECAIDA	Coeficiente de correlación	0.004	1.000
		Sig. (bilateral)	0.979	
		N	44	44

Nota: CONT= contemplación; RRECAIDA= riesgo de recaída

Interpretación de los resultados: según la tabla 09 la significancia entre la dimensión de contemplación y la variable riesgo de recaída es de 0,979 lo que quiere decir que no existe correlación, lo que niega nuestra segunda hipótesis específica.

Análisis descriptivo del tercer objetivo específico:

Tabla 10

Acción y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de un CSMC de Talara, 2022

			Acción		Total	
			Bajo	Medio		
Riesgo	Bajo	Nro	11	10	21	
De Recaída		% del total	25,6%	23,3%	48,8%	
	Medio	Nro	7	9	16	
		% del total	16,3%	20,9%	37,2%	
	Alto	Nro	3	3	6	
		% del total	7,0%	7,0%	14,0%	
Total			21	22	43	
			% del total	48,8%	51,2%	100,0%

Nota: Resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de evaluación

Interpretación de los resultados: en la tabla 10 se puede observar que el 48,8% de los usuarios drogodependientes de un CSMC de Talara se encuentran en el nivel bajo de riesgo de recaída y de estos, un 25,6% se encuentra en un nivel bajo en la dimensión de Acción, también se observa, que el 14,0% de usuarios se encuentra en un nivel alto de riesgo de recaída y de estos un 7,0% se encuentra en el nivel bajo y medio respectivamente para la dimensión de acción.

Prueba de hipótesis específica 3:

H3: Existe relación significativa entre acción y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara

Tabla 11

Resultados de la prueba correlacional bivariada de Spearman para la Acción y riesgo de recaída

			ACC	RRECAIDA
Rho de Spearman	ACC	Coeficiente de correlación	1.000	-0.079
		Sig. (bilateral)		0.609
		N	44	44
	RRECAIDA	Coeficiente de correlación	-0.079	1.000
		Sig. (bilateral)	0.609	
		N	44	44

Nota: ACC = Acción; RRECAIDA= riesgo de recaída

Interpretación de los resultados: según la tabla 11 la significancia entre la dimensión Acción y la variable de Riesgo de recaída es de 0.609 lo que quiere decir que no existe correlación entre ambas, negando nuestra tercera hipótesis específica.

Análisis descriptivo del cuarto objetivo específico:

Tabla 12

Mantenimiento y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de un CSMC de Talara, 2022

		Mantenimiento			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo de Recaída	Bajo	Nro	9	11	1	21
		% del total	20,9%	25,6%	2,3%	48,8%
	Medio	Nro	3	11	2	16
		% del total	7,0%	25,6%	4,7%	37,2%
	Alto	Nro	3	3	0	6
		% del total	7,0%	7,0%	0,0%	14,0%
Total		Nro	15	25	3	43
		% del total	34,9%	58,1%	7,0%	100,0%

Interpretación de los resultados: en la tabla 12 podemos observar que el 48,8% de los usuarios drogodependientes que participaron de la investigación, se encuentran en la categoría bajo de riesgo de recaída y de estos el 25,6% se encuentra en un nivel medio en la dimensión de mantenimiento. Por otro lado, también observamos que, el 14,0% de usuarios se ubica en un nivel alto de riesgo de recaída y de estos no hay usuarios en el nivel alto de mantenimiento.

Prueba de hipótesis específica 4:

H4: Existe relación significativa entre mantenimiento y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara.

Tabla 13

Resultados de la prueba correlacional bivariada de Spearman para el Mantenimiento y riesgo de recaída

			MANT	RRECAIDA
Rho de Spearman	MANT	Coefficiente de correlación	1.000	-0.085
		Sig. (bilateral)		0.583
		N	44	44
	RECAIDA	Coefficiente de correlación	-0.085	1.000
		Sig. (bilateral)	0.583	
		N	44	44

Nota: MANT= mantenimiento; RRecaída= riesgo de recaída

Interpretación de los resultados: según la tabla 13 la significancia entre la dimensión de mantenimiento y la variable de riesgo de recaída es de 0.583, por lo tanto, no existe correlación significativa entre ambas, negando nuestra cuarta hipótesis específica.

V. DISCUSIÓN

La siguiente investigación se ha realizado con el objetivo de determinar la relación existente entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años edad de un CSMC de Talara 2022. Para lo cual se empeló la técnica de la encuesta a través de la aplicación de los instrumentos que a continuación mencionamos: Escala de evaluación de la motivación para el cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) de McConaughy, Prochaska y Velicer (2015) y el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0 de T. Gorski y M. Miller (2000).

Mediante los datos obtenidos en el análisis descriptivo, esta investigación ha dado respuesta a nuestro objetivo general, estos, demostraron que de los usuarios drogodependientes de un CSMC de Talara que fueron evaluados, un 61,4% se encuentra en un nivel medio de motivación para el cambio, mientras que, el 27,3% se ubica en la categoría bajo de riesgo de recaída. En esa misma línea, a través de la prueba correlacional bivariada de Spearman se pudo dar respuesta a la hipótesis general, aceptándose nuestra hipótesis nula puesto que el nivel de significancia entre ambas variables es 0.538, mayor a 0.05, es decir no existe relación significativa. López y Pérez (2019), en su investigación utilizaron la correlación de Pearson para comprobar la existencia de la relación entre la variable recaída y la motivación para el cambio evidenciándose que no hay correlación entre la motivación para el cambio y el número de recaídas en personas que consumen sustancias, lo que nos puede indicar que para la muestra de este estudio de investigación la motivación para el cambio no se relaciona con el riesgo de recaída ya que esta, es intrínseca y no es la única variable que puede repercutir directamente sobre el riesgo de recaída en personas con dependencia a las drogas. Esto lo podemos relacionar con el concepto que menciona Feldman (2000), donde dice que la recaída es un suceso multifactorial en donde los factores cognitivos, emocionales, conductuales, así como, las relaciones interpersonales y los factores fisiológicos se involucran entre sí.

De igual forma, cuando hacemos referencia al modelo de Marlatt y Gordon (1985), este nos indica que existen circunstancias de alto riesgo en varias áreas de la vida del consumidor a nivel interpersonal, en los estados afectivos, estados físicos, control personal, deseos y tentaciones intensas, y a nivel intrapersonal, la presión social hacia el consumo. A esto, le podemos añadir lo que menciona Regadera (2015) sobre el deseo de consumo (Craving) ya que es uno de los predictores de recaídas cuando se trata de drogas. Por lo que, podríamos afirmar que, teniendo en cuenta estos aportes y por la presencia de diversos factores de riesgo, la relación entre las variables Motivación para el cambio y el riesgo de recaída no es significativa.

Por otro lado, es importante resaltar que, lo que se mencionó anteriormente no significa que, las variables estudiadas no tengan relación en otros contextos o muestras. En este sentido, es importante mencionar el estudio de Teodoro et al. (2019) quienes encontraron que, en su muestra, los niveles de motivación para el cambio influyen tanto en el tratamiento y en las recaídas. Para los autores la motivación ha sido considerada como “la piedra angular” para que el tratamiento en usuarios consumidores tenga éxito o sea un fracaso.

Para Pedrosa et al (2020) esto difiere de sus resultados y confirma lo que habíamos mencionado inicialmente, ya que se encontró que, factores como la presión de los compañeros, el craving, problemas familiares, entre otras pueden conllevar a las recaídas. Así mismo, Chan et al. (2019) en su exploración concluyeron que, cuando la persona consumidora satisface sus necesidades psicológicas (apoyo familiar, religión, objetivos personales, la autoestima, sentirse productivo) hay mayor probabilidad de recuperarse, puesto que, si es al contrario hay posibilidad de que la persona continúe con los patrones conductuales desadaptativos que lo pueden llevar a una recaída.

Para Abramonte (2019), estos difieren de los resultados de su investigación, ya que considera que la motivación es un aspecto importante o fundamental para los usuarios que están llevando un tratamiento por consumo de drogas, así mismo indica que, durante este proceso, va a surgir un cambio a partir de sus cuestiones internas y los factores externos y estas producirán

motivación para el cambio, mientras que, el riesgo de recaer aumenta cuando no existen motivaciones de ningún tipo para dejar el consumo de sustancia psicoactivas y por ende para continuar con el tratamiento correspondiente, concluyendo que, si surge esto, las estrategias que utiliza el individuo para evitar el consumo, falla.

Para Villalobos (2017) durante el proceso de cambio suelen surgir culpa, sensación de fracaso y desaliento, lo que influirá de manera negativa en la motivación para el cambio. así mismo, refieren que las recaídas son parte del proceso de recuperación y, por ende, para dejar el consumo de drogas. En tal sentido, es importante indicar que según lo antes mencionado las recaídas no siempre conllevan al abandono del tratamiento, si no que, les permite, evaluarse y seguir preparándose para el cambio.

En relación a nuestro primer objetivo específico se pudo hacer la comparación entre la Precontemplación y el riesgo de recaída. A través de los resultados se pudo determinar que del 100% de los usuarios que fueron evaluados un 47,7% tiene un riesgo de recaída bajo y de estos un 25,0% también se encuentra en un nivel bajo y solo un 4,5% se encuentra en un nivel alto de Precontemplación.

Así mismo, también se pudo dar respuesta a nuestra primera hipótesis específica en donde la significancia entre la Precontemplación y el riesgo de recaída es de 0.773 mayor a 0.05 lo que evidencia que no existe relación significativa entre aquella dimensión y la variable riesgo de recaída. Es decir, que si un usuario se encuentre en el estadio de Precontemplación no disminuirá el riesgo de recaída para el consumo de drogas. Esto quizás se debe a lo que mencionan Prochaska y DiClemente (1994) sobre la Precontemplación, pues en esta dimensión, el individuo en la mayoría de ocasiones no tiene interés, se niega y no tiene conciencia sobre su problema, por lo que no piensa en modificar o abandonar sus conductas de consumo.

En cuanto al segundo objetivo específico de investigación a través de los resultados podemos observar que del total de la muestra un 47,7% tiene un riesgo de recaída bajo y de estos un 18,2% se encuentra en el estadio de contemplación. Así mismo, en la prueba de hipótesis, se encontró que no ha una relación significativa entre esta variable y la dimensión contemplación, puesto que se obtiene una significancia de 0,979 mayor a 0.05.

En ese sentido, podemos decir que, en nuestra muestra, ambas no se relacionan ni interfieren la una en la otra, puesto que, el usuario puede reconocer que está pasando por una situación problemática, puede evaluar los pros y los contras de su contexto, puede evaluar iniciar el proceso de recuperación, pero aún no está comprometida en la ejecución de las estrategias idóneas para la misma ya que probablemente sienta inseguridad respecto a los beneficios que puede obtener, así mismo, no se siente comprometido totalmente para cambiar. Prochaska y DiClemente (1994).

Para dar respuesta al tercer objetivo específico, a través de los resultados obtenidos podemos decir que, del total de la muestra el 48,8% tiene un riesgo de recaída bajo y de estos un 25,6% está en la dimensión Acción, así mismo, podemos evidenciar que ningún usuario se encuentra en el nivel alto en este estadio.

En cuanto a la prueba de hipótesis, pudimos encontrar que el nivel de significancia entre la variable riesgo de recaída y acción es de 0.609, mostrando que, no existe diferencia significativa entre estas, es decir las variaciones que sufre la dimensión no repercutirá en la variable. En tal sentido podemos decir que, aunque durante este estadio la persona siga las indicaciones necesarias, trabaje invirtiendo tiempo y energía, para lograr los cambios correspondientes, hay una alta probabilidad de que pueda recaer. Este resultado difiere completamente de lo que nos dice Abramonte (2019), ya que, para la autora, la motivación en general es un “prerrequisito” para el proceso de rehabilitación, así mismo, menciona que la falta de motivación puede utilizarse para dar respuesta al fracaso del tratamiento o el éxito del mismo. Sin embargo, hay que tener en

cuenta que, la motivación para el cambio es multidimensional, es dinámica puesto que se influye de la interacción con el entorno, pero no garantiza, el abandono de las drogas y por ende las recaídas.

Por último, también se pudo dar respuesta a nuestro cuarto objetivo específico, gracias a los resultados que se han conseguido en la aplicación de los instrumentos, se puede observar que respecto a la dimensión Mantenimiento y la variable riesgo de recaída el 48,8% del total de usuarios evaluados tiene un riesgo de recaída bajo y de estos un 26,6 % se encuentra en un nivel medio en la dimensión Mantenimiento.

Así mismo, también se pudo dar respuesta a nuestra última hipótesis específica, mediante la prueba correlacional bivariada de Spearman para la dimensión Mantenimiento y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara 2022, se obtiene que el nivel de significancia es de 0.583 mayor a 0.05, mostrando que al igual que en las otras dimensiones con respecto al riesgo de recaída, no existen diferencias significativas. Es decir que a pesar de que los usuarios ejecuten estrategias para mantener las conductas que lograron modificar, hay una probabilidad de que vuelvan a recaer. Sin embargo, para Abramonte (2019) cuando un usuario se encuentra en esta dimensión, es el momento adecuado, para brindarle el soporte indispensable para que identifique y examine otras fuentes de placer, así mismo incentivar para la toma de decisiones y fortalecer la autoeficacia, desarrollar planes alternativos para el mantenimiento de los objetivos y se pueda alcanzar las metas que se establecieron a largo plazo.

De acuerdo a lo que se ha mencionado anteriormente, en relación a los resultados obtenidos, podemos decir que si bien es cierto la motivación para el cambio tiene un papel sumamente importante en el proceso de rehabilitación o en el tratamiento, en esta muestra, no garantiza que no se presenten las recaídas. Ya que como lo hemos descrito líneas arriba la motivación no es lineal, se ve influenciada por distintos factores ya sean internos o externos, por lo

mismo, hay bastante probabilidad de que, si un usuario llega a la última dimensión del cambio, el mantenimiento, puede regresar a una etapa inicial.

En base a esto, es importante mencionar que, los usuarios que reciben tratamiento por problemas con el consumo de drogas, tienen una alta probabilidad de recaer en viejos patrones conductuales de consumo, por lo que es importante que se reconozcan las señales que puedan alertarnos de una recaída. Como es sabido, la recaída puede surgir cuando un individuo se expone a distintas situaciones de riesgo, siendo incapaz de dar respuesta con las estrategias de afrontamiento correctas, que le garanticen mantener la abstinencia, así mismo, se debe tener en cuenta que este patrón conductual incluyen factores internos (deseos), compulsión para seguir consumiendo, habilidades pobres para controlar el consumo. (Marlatt & Gordon, 1985).

Para Miranda (2019) la recaída puede ocurrir en personas que se están alejando del consumo de drogas, esto, no puede ser considerado como el regreso al ciclo de consumo, ya que, el usuario puede atravesar por distintas etapas para recuperarse. Así mismo el instituto Nacional sobre el abuso de Drogas (NIDA, 2008) refiere que, la recaída es un proceso normal que pueden experimentar las personas con drogodependencias, por lo que es indispensable la autodisciplina y el compromiso con la terapia para la recuperación.

VI. CONCLUSIONES

1. Se demostró que no existe relación significativa entre las variables de estudio en usuarios drogodependientes de un CSMC de Talara 2022 puesto que la significancia entre ambas variables es de 0.538, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.
2. Se demostró que entre la Precontemplación y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de un CSMC de Talara 2022, no hay relación ya que, obtuvo una significancia de 0.773 mayor a 0.05, negando nuestra primera hipótesis específica.
3. No se encuentra relación significativa entre la contemplación y el riesgo de recaída de usuarios drogodependientes de un CSMC de Talara 2022, puesto que el nivel de significancia es de 0,979 mayor al establecido (0.05), negando nuestra segunda hipótesis.
4. No existe relación significativa entre la acción y riesgo de recaída de usuarios drogodependientes de un CSMC de Talara 2022, puesto que el nivel de significancia 0.609, negando nuestra tercera hipótesis.
5. Se demostró que no existe una correlación significativa entre el mantenimiento y el riesgo de recaída de usuarios drogodependientes de un CSMC de Talara 2022, encontrándose una significancia de 0,583 mayor al establecido por lo que, se niega nuestra cuarta hipótesis.

VII. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de Salud mental realizar mayores investigaciones sobre la relación entre las variables de estudio en usuarios drogodependientes a nivel nacional, para que en base a esta se puedan actualizar los antecedentes de investigación.
- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este estudio, los profesionales Psicólogos deben elaborar programas de intervención que ayuden a reducir el riesgo de recaídas en personas con drogodependencias.
- El Ministerio de Salud debe seguir fomentando en los centros de salud de mental y centros de salud del primer nivel de atención, actividades de promoción y prevención en consumo de drogas.
- A los profesionales Psicólogos, enfermeras, y técnicas de enfermería del Centro de Salud mental de Talara se les recomienda realizar seguimiento telefónico, visitas domiciliarias a usuarios que hayan abandonado el tratamiento debido a las recaídas.
- Sería indispensable que por parte del MINSA se puedan crear instituciones de internamiento para usuarios drogodependientes, en donde se garantice el trabajo interdisciplinario (psicólogos, psiquiatras, médicos y enfermeras(os)).

REFERENCIAS

- Abramonte, K. (2019). Motivación al cambio y riesgo de recaída en pacientes drogodependientes de cinco comunidades terapéuticas de Lima sur. [tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/843/Abramonte%20Vasquez%2c%20Karolhay%20Estefanny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ajello, A. M. (2003). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. Manual de psicología de la educación. Recuperado de file:/510-Texto%20del%20art%C3%ADculo-784-2-10-20120803.pdf
- Arana, D. (2021). Programa para la prevención de recaídas en pacientes con adicción a drogas de una Comunidad Terapéutica de Trujillo, 2021: Estudio descriptivo – propositivo. [tesis para obtener el grado de Maestra, Universidad César Vallejo, Trujillo – Perú]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86700/Arana_JDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Andreu, A. (2020). Regulación emocional y recaídas, propuesta de un programa de prevención de recaídas a través de la regulación emocional y aplicación piloto del mismo. [Tesis para obtener el grado de Maestro. Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, España]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19478/Regulacion%20emocional%20y%20recaidas%20-%20Propuesta%20de%20un%20programa%20de%20prevencion%20de%20recaidas%20a%20traves%20de%20la%20regulacion%20emocional%20y%20aplicacion%20piloto%20del%20mismo..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arostegui, E., Martínez, P. (2019) *Mujeres y drogas: Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Universidad de Deusto. https://books.google.com.pe/books?id=ZmQDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Diccionario APA de psicología, Diccionario de Psicología, disponible en <https://dictionary.apa.org/>

Blanco, T., Jiménez, S. (2015). 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*, Vol. 34, N.º 2, p. 147-157. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcp/v34n2/1659-2913-rcp-34-02-00147.pdf>

Basurto, J. (2017). Propiedades psicométricas de la escala de evaluación del cambio de la Universidad de RHODE ISLAND: URICA en adolescentes residentes de una comunidad terapéutica de Lima sur. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/412/BASURTO%20GONZALES%20JORDAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bowen, S. Chala, N., Malatt, G. (2013) *Prevención De Recaídas En Conductas Adictivas Basa En Mindfulness*. Editorial DESCLÉE de Brouwer, S.A. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=P6D-DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=recaidas+en+drogas+&ots=ZelFnYj5oP&sig=f-CdqZqocktWjk1CnN1J5bNDRIk#v=onepage&q&f=false>

Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de Drogas [CEDRO] (2015). *El Problema de las Drogas en el Perú 2015*. Lima: CEDRO.

Chan, G. et al. (2019) Intrinsic Motivation and Psychological Connectedness to Drug Abuse and Rehabilitation: The Perspective of Self-Determination. Recuperado de www.mdpi.com/journal/ijerph

Congreso de la República del Perú. (2021). Ley N° 31250, Ley del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. 1–17. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-del-sistema-nacional-de-ciencia-tecnologia-e-innovacion-ley-n-31250-1968664-1>

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA] (2015). Agenda Nacional de investigación para la lucha contra las drogas 2016-2021. Lima: DEVIDA.

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica [CONCYTEC] (2018). Biblioteca Virtual. <http://portal.concytec.gob.pe/index.php/informacion-cti/biblioteca-virtual>

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica (2018). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica reglamento RENACYT. Lima: CONCYTEC. <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/informacion-cti/reglamentodelinvestigador-renacyt>

De León, G., Hawke, J., Jainchill, N. y Melnick, G. (2000). Therapeutic communities: Enhancing retention in treatment using "Senior Professor" staff. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 19:375-382.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (primera edición ed., p. 224-522)

Humphrey, S.; Nahrgang, J. y Morgeson, F. (2007). Integrating motivational, social, and contextual work design features: a meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature (traducción: Integración de características de diseño de trabajo motivacionales, sociales y contextuales: un resumen meta analítico y extensión teórica de la literatura de diseño de

- trabajo) [en línea]. Estados Unidos: Florida State University. Recuperado de: https://msu.edu/~morgeson/humphrey_nahrgang_morgeson_2007.pdf
- Infodrogas. (2017). Qué son las drogas. Recuperado de <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>.
- Jara, C. (2008). La motivación para el cambio de conducta y la evolución del tratamiento en pacientes dependientes a sustancias [tesis de Doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Carlos de Perú]. Repositorio de Tesis Digitales. <https://bit.ly/3w0ljYt>
- López, A., Pérez, K., (2019). Relación entre la motivación para el cambio y el número de recaídas de drogodependientes que participaron en un proceso de rehabilitación en la ciudad de Cartagena. Recuperado de <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0074702.pdf>
- Lora-Loza, M. *et al.* (2022). Motivación laboral y estado de salud mental de la persona cuidadora en el Hospital Distrital La Esperanza durante el COVID-19. Actas del 7º Simposio Brasileño de Tecnología (BTSym'21). BTSym 2021. Innovación inteligente, sistemas y tecnologías, vol 207. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-04435-9_60
- Naranjo, M., (2009) Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. Educación, Vol. 33, Núm.2, 153-170 <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>
- Pedrosa, S. *et. al*, (2020). Motivation for first-time drug use and relapses of people in treatment Motivação para primeira experiência do uso de drogas e recaídas de pessoas em tratamento. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1145228/58894-texto-do-artigo-304678-1-10-20201229.pdf>
- Padovan, I. (2020). Teorías de la motivación. Aplicación práctica. [tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza] recuperado de

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15664/teorias-de-la-motivacin.-aplicacin-prctica.pdf

Solano, C., Copez, A. (2017). Análisis preliminar del cuestionario señales de alerta de recaída (AWARE) en drogodependientes peruanos. *Interacciones: revista de avances en psicología*, Vol. 3, N° 2, 87-94. [file:///C:/Users/Eizabeth/Dropbox/PC/Downloads/Dialnet-AnalisisPreliminarDelCuestionarioSenalesDeAlertaDe-6093600%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Eizabeth/Dropbox/PC/Downloads/Dialnet-AnalisisPreliminarDelCuestionarioSenalesDeAlertaDe-6093600%20(2).pdf)

Solano, C. (2017). Estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima. [tesis de para optar el Grado de Magister, Universidad Nacional Mayor de San Carlos de Perú]. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6629/Solano_mc.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Teodoro, S. et. al, (2019). Relapse in involuntary substance treatment: a transversal study. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol.49, Num.4, 255-261 <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-relapse-in-involuntary-substance-treatment-S0034745019300071>

Valdés Herrera Clemente. (2020). Qué es la motivación, su importancia y sus principales teorías. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/motivacion-concepto-y-teorias-principales/>

Weller, G. (2013). La motivación para el cambio en el tratamiento de adicciones. Recuperado de <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1034/Weller%2C%20Gladys.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

ANEXOS
ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO:	“Motivación Para El Cambio Y Riesgo De Recaída En Usuarios Drogodependientes De Un CSMC Talara, 2022”
POBLACIÓN:	100 usuarios de la unidad de adicciones
TIPO DE INVESTIGACIÓN:	Correlacional porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos variables en un contexto en particular (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	Básica
AUTOR:	Mirtha Elizabeth Martínez Saavedra

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
¿Qué relación existe entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años en un CSMC de la ciudad de Talara?	OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación existente entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de un CSMC Talara, 2022. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Establecer la relación existente entre la Precontemplación y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de un CSMC Talara, 2022.	H1 Existe relación significativa entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de un CSMC Talara,2022. H0 No existe relación significativa entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de un CSMC Talara,2022. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS : Existe relación significativa entre la	Variable 1: MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO				
			DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES O RANGOS
			Precontemplación	La persona no percibe la necesidad de cambio.	1, 5, 11, 13, 23, 26, 29, 31	Ordinal	Bajo 32- 74
			Contemplación	La persona considera la posibilidad de cambiar, pero a la vez rechaza.	2,4,8,12,15, 19,21,24		Promedio 75-117
			Acción	La persona hace algo para cambiar.	3,7,10,14,1 7,20,25,30		Alto 118-160
			Mantenimiento	La persona mantiene los cambios conseguidos.	6,9,16,18,2 2,27,28,32		
			VARIABLE 2: RECAIDA				
			DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION	NIVELES O RANGOS
			La variable es unidimensional	-Señales internas de aviso de recaída.	1,2,3... 28	Ordinal	

	<p>Establecer la relación existente entre la contemplación y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de un CSMC Talara, 2022.</p> <p>Establecer la relación existente entre la acción y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de un CSMC Talara, 2022.</p> <p>Establecer la relación existente entre el mantenimiento y la probabilidad de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de un CSMC Talara,2022.</p>	<p>Precontemplación y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara,2022</p> <p>Existe relación significativa entre la contemplación y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre acción y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre mantenimiento y el riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años de la ciudad de Talara, 2022.</p>		<p>-Regreso a la negación Impedimentos y comportamientos defensivos</p> <p>-Construyendo la crisis</p> <p>-Inmovilización</p> <p>-Confusión y sobre reacción</p> <p>-Depresión</p> <p>-Pérdida del control del comportamiento</p> <p>-Reconocimiento de pérdida del control</p> <p>-Reducción de opciones</p> <p>-Episodio de recaída</p>			<p>Alto 133-149</p> <p>Medio 116-132</p> <p>bajo 98-115</p>
--	--	---	--	---	--	--	---

ANEXO 02

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
MOTIVACIÓN AL CAMBIO	Estado interno, el cual es influenciado por un fator externo. Refieren que la motivación no es del todo lineal puesto que suceden diversas recaídas antes del cambio verdadero. Prochaska y DiClemente (1994)	Puntajes obtenidos a través de la Escala de evaluación MOTIVACIÓN AL cambio de la universidad de Rhode Island (URICA) de Mc Connaughy, Prochaska y Velicer.	Precontemplación	La persona no percibe la necesidad de cambio.	1, 5, 11, 13, 23, 26, 29, 31	Ordinal
			Contemplación	La persona considera la posibilidad de cambiar, pero a la vez la rechaza.	2, 4, 8, 12, 15, 19, 21, 24	
			Acción	La persona hace algo para cambiar.	3, 7, 10, 14, 17, 20, 25, 30	
			Mantenimiento	La persona mantiene los cambios conseguidos.	6, 9, 16, 18, 22, 27, 28, 32	
RECAÍDA	Regreso al consumo activo de sustancias psicoactivas. Es el resultado de un desequilibrio conductual. Miller, (2009)	La variable será medida a través de los puntajes obtenidos en el cuestionario de riesgo de recaída AWARE 3.0 de Gorski y Miller.	Unidimensional	Cambios de actitud Cambios en el pensamiento Cambios en el comportamiento Cambios en el humor	1,2,3... 28	Ordinal

ANEXO 03

FICHA TECNICA	
NOMBRE	Escala de evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA). Autor: McConnaughy, Prochaska y Velicer, 1983
TRADUCCIÓN	Jara, R., 2008
N.º ÍTEMS	32
ADMINISTRACIÓN	Individual y colectiva
FINALIDAD	Evaluar el estadio de cambio sobre cualquier conducta considerada problemática.
DIMENSIONES	Precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento
ESCALA	Likert. Rango: 1-5
INTERPRETACIÓN	Se procede a identificar los ítems de cada dimensión y a interpretar según los valores más altos
CALIFICACIÓN	92-10 bajo 105-117 medio 118-129 alto
VALIDEZ	De contenido mediante el criterio de expertos
CONFIABILIDAD	Coeficiente de 0,802. Alfa de Cronbach

ESCALA DE MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (URICA)

Instrucciones: La presente encuesta evalúa la motivación que tienes en relación a tu conducta ¿Cuán motivado estás para cambiarla? Indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de estas frases. Responde en función de cómo te sentiste en el pasado y como te gustaría sentirte. Marca:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Totalmente en desacuerdo | 4. De acuerdo |
| 2. En desacuerdo | 5. Totalmente de acuerdo |
| 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo | |

	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Que yo sepa no tengo problemas que cambiar	1	2	3	4	5
2. No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí	1	2	3	4	5
3. Para mí, el hecho de estar aquí es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo	1	2	3	4	5
4. Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar	1	2	3	4	5
5. Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente sea así	1	2	3	4	5
6. Toda esta charla psicológica es aburrida, ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?	1	2	3	4	5
7. Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona, ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?	1	2	3	4	5
8. Asumiría mis defectos antes que intentar cambiarlos	1	2	3	4	5
9. Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera	1	2	3	4	5
10. Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema	1	2	3	4	5
11. He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo	1	2	3	4	5
12. Espero que en este lugar me ayuden a comprender mejor a mí mismo	1	2	3	4	5
13. Tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo	1	2	3	4	5
14. Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema	1	2	3	4	5
15. Quizás en este lugar me puedan ayudar	1	2	3	4	5
16. Espero que aquí alguien me pueda dar un buen consejo para mantener los cambios que ya he logrado	1	2	3	4	5
17. Estoy haciendo algo con los problemas que me han estado preocupando	1	2	3	4	5
18. Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema	1	2	3	4	5
19. A veces mi problema es difícil, pero estoy trabajando para resolverlo	1	2	3	4	5
20. Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar	1	2	3	4	5
21. Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando	1	2	3	4	5
22. Me he empezado a hacer frente a mis problemas, pero me gustaría que se me ayudara	1	2	3	4	5
23. Cualquier persona puede hablar sobre el cambio, yo de hecho estoy haciendo algo para cambiar	1	2	3	4	5
24. Estoy trabajando activamente en mi problema	1	2	3	4	5
25. Me preocupa la posibilidad de que dé un paso atrás con un problema que ya he cambiado, por esto estoy aquí en búsqueda de ayuda	1	2	3	4	5
26. He trabajado con éxito en mi problema, pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo	1	2	3	4	5
27. No me siento capaz de mantener lo que he cambiado en la forma que yo esperaba, y estoy aquí para prevenir una recaída en ese problema	1	2	3	4	5
28. Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberto, pero a veces aún me encuentro luchando con él	1	2	3	4	5
29. Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a iniciar los cambios he planificado	1	2	3	4	5
30. Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema	1	2	3	4	5
31. Es frustrante, pero siento que no podré resolver mis problemas	1	2	3	4	5
32. Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, de vez en cuando vuelve a aparecer y me preocupa	1	2	3	4	5

ANEXO 04

FICHA TECNICA	
NOMBRE	CUESTIONARIO DE RIESGO DE RECAÍDA – AWARE 3.0
Autor	T. Gorski y M. Miller.
Año de creación	1986 (escala original), 2000 (versión actual).
País de origen:	Estados Unidos.
Administración:	Individual y colectiva.
Tiempo de aplicación:	Sin tiempo limitado, sin embargo, su desarrollo tarda 20 minutos aproximadamente.
Área	Señales de alerta de recaídas.
Significación	Evalúa el nivel de riesgo de recaída en adicciones.
Calificación	La puntuación se obtiene sumando el total de respuestas marcadas, pero invirtiendo los puntajes en los ítems 8, 14, 20, 24, 26.
Interpretación	Cuanto mayor sea la puntuación, el individuo reporta más señales de advertencia de una recaída. El rango de puntuaciones es de 28 (puntuación más baja posible) a 196 (máxima puntuación posible).
CONFIABILIDAD	0,906 Alfa de Cronbach
VALIDEZ	De contenido mediante el criterio de expertos

Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0

Instrucciones: Lee las siguientes afirmaciones y en cada una encierre un número (de 1 al 7), con un círculo, para indicar cuan verdadero ha sido dicho enunciado para usted recientemente. Por favor, encierre un solo número por cada enunciado.

NUNC A	POCA S VECE S	A VECE S	RELATIVAMENT E A MENUDO	A MENUD O	CASI SIEMPR E	SIEMPR E
1	2	3	4	5	6	7

	1	2	3	4	5	6	7
1. Me siento nervioso o inseguro de mis recursos para mantenerme libre de drogas	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo muchos problemas en mi vida que afectan mi estado emocional.	1	2	3	4	5	6	7
3. Tiendo a actuar impulsivamente	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy reservado y me siento solo.	1	2	3	4	5	6	7
5. Me enfoco mucho en un(as) área(as) de mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento triste, desanimado o deprimido	1	2	3	4	5	6	7
7. Me dedico hacerme ilusiones sobre el consumo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Los planes que hago tienen éxito.	7	6	5	4	3	2	1
9. Tengo dificultad para concentrarme y prefiero imaginar cómo podrían ser las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Lo que suelo realizar no me sale bien	1	2	3	4	5	6	7
11. Me siento confundido sobre volver a consumir	1	2	3	4	5	6	7
12. Me irrito o molesto con mis amigos	1	2	3	4	5	6	7
13. Me siento enojado o frustrado.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo buenos hábitos alimenticios.	7	6	5	4	3	2	1
15. Me siento atrapado y estancado, sin salida.	1	2	3	4	5	6	7
16. Tengo dificultad para dormir	1	2	3	4	5	6	7
17. Tengo largos periodos de tristeza intensa.	1	2	3	4	5	6	7
18. Me da igual, suceda lo que suceda.	1	2	3	4	5	6	7
19. Siento que las cosas están mal, que podría consumir drogas.	1	2	3	4	5	6	7
20. Soy capaz de pensar con claridad.	7	6	5	4	3	2	1
21. Siento lastima de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
22. Pienso reiteradamente en consumir drogas	1	2	3	4	5	6	7
23. Miento a otras personas	1	2	3	4	5	6	7
24. Me siento seguro y lleno de esperanzas	7	6	5	4	3	2	1
25. Me siento enojado con el mundo en general.	1	2	3	4	5	6	7
26. Estoy haciendo lo posible para mantenerme en abstinencia	7	6	5	4	3	2	1
27. Me temo que estoy perdiendo la razón	1	2	3	4	5	6	7
28. Estoy consumiendo o tengo deseos de consumir drogas sin control.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 05

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Caso 2:	Cálculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido.		
Variables		Poner en %	Formula:
Z	1.96	95%	$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)D^2 + Z^2 pq} =$ <div style="display: inline-block; background-color: cyan; padding: 5px; margin-left: 20px;">79.51</div>
p	0.5		
q	0.5		
D	0.05		
N	100		

Correccion :	Se aplica para el caso 2 y 4.		
<p>Si $\frac{n}{N} =$ 0.7951 > 0.05 se corrige con la formula siguiente:</p>		Formula:	
n	79.51	$n_c = \frac{n}{\left(1 + \frac{n}{N}\right)} =$	44.29
N	100		

Anexo 06

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RECAÍDA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Me siento nervioso o inseguro de mis recursos para mantenerme libre de drogas	/		/		/		
2	Tengo muchos problemas en mi vida que afectan mi estado emocional.	/		/		/		
3	Tiendo a actuar impulsivamente	/		/		/		
4	Soy reservado y me siento solo.	/		/		/		
5	Me enfoco mucho en un(as) área(as) de mi vida.	/		/		/		
6	Me siento triste, desanimado o deprimido	/		/		/		
7	Me dedico hacerme ilusiones sobre el consumo.	/		/		/		
8	Los planes que hago tienen éxito.	/		/		/		
9	Tengo dificultad para concentrarme y prefiero imaginar cómo podrían ser las cosas.	/		/		/		
10	Lo que suelo realizar no me sale bien.	/		/		/		
11	Me siento confundido sobre volver a consumir	/		/		/		
12	Me irrito o molesto con mis amigos	/		/		/		
13	Me siento enojado o frustrado.	/		/		/		
14	Tengo buenos hábitos alimenticios.							
15	Me siento atrapado y estancado, sin salida.	/		/		/		
16	Tengo dificultad para dormir	/		/		/		
17	Tengo largos periodos de tristeza intensa.	/		/		/		
18	Me da igual, suceda lo que suceda.	/		/		/		
19	Siento que las cosas están mal, que podría consumir drogas.	/		/		/		
20	Soy capaz de pensar con claridad.	/		/		/		
21	Siento lastima de mí mismo.	/		/		/		

22	Pienso reiteradamente en consumir drogas	/		/		/	
23	Miento a otras personas	/		/		/	
24	Me siento seguro y lleno de esperanzas.	/		/		/	
25	Me siento enojado con el mundo en general.	/		/		/	
26	Estoy haciendo lo posible para mantenerme en abstinencia	/		/		/	
27	Me temo que estoy perdiendo la razón	/		/		/	
28	Estoy consumiendo o tengo deseos de consumir drogas sin control.	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Cristina Itzi Gómez Rivas DNI: 73354473

Especialidad del validador:..... Maestra en Psicología.

..... 30 de Nov. de 2022

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

(Firma manuscrita)
 Mgr. Cristina Itzi Gómez Rivas
 W. Psicóloga
 C.Ps.P. 28886

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: Precotemplación							
1	Que yo sepa no tengo problemas que cambiar	/		/		/		
5	Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente sea así	/		/		/		
11	He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo	/		/		/		
13	Tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo	/		/		/		
23	Cualquier persona puede hablar sobre el cambio, yo de hecho estoy haciendo algo para cambiar	/		/		/		
26	He trabajado con éxito en mi problema pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo	/		/		/		
29	Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo	/		/			/	Especificar si los cambios los logro solo. Caso contrario considerarlo en la D.4.
31	Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto	/		/			/	Especificar si el problema lo resolví solo, si lo resolví con ayuda considerar el ítem en la
	DIMENSIÓN 2: Contemplación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí	/		/		/		
4	Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar	/		/		/		
8	Asumiría mis defectos antes que intentar cambiarlos	/		/		/		
12	Espero que en este lugar me ayuden a comprender mejor a mí mismo	/		/		/		
15	Quizás en este lugar me puedan ayuda	/		/		/		
19	A veces mi problema es dificultoso, pero estoy trabajando para resolverlo	/		/		/		
21	Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando	/		/		/		
24	Estoy trabajando activamente en mi problema	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3: Acción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

3	Para mí, el hecho de estar aquí es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo	/		/		/		
7	Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona, ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?	/		/		/		
10	Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema	/		/		/		
14	Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema	/		/		/		
17	Estoy haciendo algo con los problemas que me han estado preocupando	/		/		/		
20	Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar	/		/		/		
25	Me preocupa la posibilidad de que dé un paso atrás con un problema que ya he cambiado, por esto estoy aquí en búsqueda de ayuda	/		/		/		
30	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema	/		/		/		
	DIMENSIÓN 4: Mantenimiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Toda esta charla psicológica es aburrida, ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?	/		/		/		
9	Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera	/		/		/		
16	Espero que aquí alguien me pueda dar un buen consejo	/		/			/	Considerar en D.3 y especificar.
18	Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema	/		/		/		
22	Me empezado a hacer frente a mis problemas pero me gustaría que se me ayudara	/		/		/		
27	No me siento capaz de mantener lo que he cambiado en la forma que yo esperaba, y estoy aquí para prevenir una recaída en ese problema	/		/		/		
28	Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría libertado pero a veces aún me encuentro luchando con él	/		/		/		
32	Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, de vez en cuando vuelve a aparecer y me preocupa	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] **Aplicable después de corregir [X]** No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Cristina Litzzi Gómez Rivas DNI: 73354473

Especialidad del validador: Maestra en Psicología.

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de Nov. de 2022



Mg. Cristina Litzzi Gómez Rivas
U. Psicóloga
C.Ps.P. 20096
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
	DIMENSIÓN 1: Precotemplación							
1	Que yo sepa no tengo problemas que cambiar	X		X		X		
5	Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente sea así	X		X		X		
11	He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo	X		X		X		
13	Tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo		X	X		X		
23	Cualquier persona puede hablar sobre el cambio, yo de hecho estoy haciendo algo para cambiar	X		X		X		
26	He trabajado con éxito en mi problema pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo	X		X		X		
29	Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo	X		X		X		
31	Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Contemplación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí	X		X		X		
4	Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar	X		X		X		
8	Asumiría mis defectos antes que intentar cambiarlos	X		X		X		
12	Espero que en este lugar me ayuden a comprender mejor a mí mismo	X		X		X		
15	Quizás en este lugar me puedan ayuda	X		X		X		
19	A veces mi problema es dificultoso, pero estoy trabajando para resolverlo	X		X		X		
21	Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando	X		X		X		
24	Estoy trabajando activamente en mi problema	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Acción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

3	Para mí, el hecho de estar aquí es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo	X		X		X	
7	Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona, ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?	X		X		X	
10	Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema	X		X		X	
14	Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema	X		X		X	
17	Estoy haciendo algo con los problemas que me han estado preocupando	X		X		X	
20	Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar	X		X		X	
25	Me preocupa la posibilidad de que dé un paso atrás con un problema que ya he cambiado, por esto estoy aquí en búsqueda de ayuda	X		X		X	
30	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4: Mantenimiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO
6	Toda esta charla psicológica es aburrida, ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?	X		X		X	
9	Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera	X		X		X	
16	Espero que aquí alguien me pueda dar un buen consejo	X		X		X	
18	Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema	X		X		X	
22	Me empezado a hacer frente a mis problemas pero me gustaría que se me ayudara	X		X		X	
27	No me siento capaz de mantener lo que he cambiado en la forma que yo esperaba, y estoy aquí para prevenir una recaída en ese problema	X		X		X	
28	Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberto pero a veces aún me encuentro luchando con él	X		X		X	
32	Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, de vez en cuando vuelve a aparecer y me preocupa	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Eloisa Nein Ernestina Bayona Cordova* DNI: *71860066*

Especialidad del validador: *Psicología Clínica*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Miércoles 09 de noviembre de 2022

Eloisa Nein Ernestina Bayona Cordova

PSICOLOGA
Firma del Experto Interimante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RECAÍDA

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN UNIDIMENSIONAL							
1	Me siento nervioso o inseguro de mis recursos para mantenerme libre de drogas	X		X		X		
2	Tengo muchos problemas en mi vida que afectan mi estado emocional.	X		X		X		
3	Tiendo a actuar impulsivamente	X		X		X		
4	Soy reservado y me siento solo.	X		X		X		
5	Me enfoco mucho en un(as) área(as) de mi vida.	X		X		X		
6	Me siento triste, desanimado o deprimido	X		X		X		
7	Me dedico hacerme ilusiones sobre el consumo.	X		X		X		
8	Los planes que hago tienen éxito.	X		X		X		
9	Tengo dificultad para concentrarme y prefiero imaginar cómo podrían ser las cosas.	X		X		X		
10	Lo que suelo realizar no me sale bien.	X		X		X		
11	Me siento confundido sobre volver a consumir	X		X		X		
12	Me irrito o molesto con mis amigos	X		X		X		
13	Me siento enojado o frustrado.	X		X		X		
14	Tengo buenos hábitos alimenticios.	X		X		X		
15	Me siento atrapado y estancado, sin salida.	X		X		X		
16	Tengo dificultad para dormir	X		X		X		
17	Tengo largos periodos de tristeza intensa.	X		X		X		
18	Me da igual, suceda lo que suceda.	X		X		X		
19	Siento que las cosas están mal, que podría consumir drogas.	X		X		X		
20	Soy capaz de pensar con claridad.	X		X		X		
21	Siento lastima de mí mismo.	X		X		X		

22	Pienso reiteradamente en consumir drogas	X		X		X	
23	Miento a otras personas	X		X		X	
24	Me siento seguro y lleno de esperanzas.	X		X		X	
25	Me siento enojado con el mundo en general.	X		X		X	
26	Estoy haciendo lo posible para mantenerme en abstinencia	X		X		X	
27	Me temo que estoy perdiendo la razón	X		X		X	
28	Estoy consumiendo o tengo deseos de consumir drogas sin control.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Eloisa Nelín Ernesto Beyona Córdoba DNI: 71960066

Especialidad del validador: Psicología clínica

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Miércoles 09 de Noviembre de 2022



 Firma de Experto Informante.
PSICÓLOGA
C.Ps P 25422

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RECAÍDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Me siento nervioso o inseguro de mis recursos para mantenerme libre de drogas	X		X		X		
2	Tengo muchos problemas en mi vida que afectan mi estado emocional.	X		X		X		
3	Tiendo a actuar impulsivamente	X		X		X		
4	Soy reservado y me siento solo.	X		X		X		
5	Me enfoco mucho en un(as) área(as) de mi vida.	X		X		X		
6	Me siento triste, desanimado o deprimido	X		X		X		
7	Me dedico hacerme ilusiones sobre el consumo.	X		X		X		
8	Los planes que hago tienen éxito.	X		X		X		
9	Tengo dificultad para concentrarme y prefiero imaginar cómo podrían ser las cosas.	X		X		X		
10	Lo que suelo realizar no me sale bien.	X		X		X		
11	Me siento confundido sobre volver a consumir	X		X		X		
12	Me irrito o molesto con mis amigos	X		X		X		
13	Me siento enojado o frustrado.	X		X		X		
14	Tengo buenos hábitos alimenticios.	X		X		X		
15	Me siento atrapado y estancado, sin salida.	X		X		X		
16	Tengo dificultad para dormir	X		X		X		
17	Tengo largos periodos de tristeza intensa.	X		X		X		
18	Me da igual, suceda lo que suceda.	X		X		X		
19	Siento que las cosas están mal, que podría consumir drogas.	X		X		X		
20	Soy capaz de pensar con claridad.	X		X		X		
21	Siento lastima de mí mismo.	X		X		X		

22	Pienso reiteradamente en consumir drogas	X		X		X	
23	Miento a otras personas	X		X		X	
24	Me siento seguro y lleno de esperanzas.	X		X		X	
25	Me siento enojado con el mundo en general.	X		X		X	
26	Estoy haciendo lo posible para mantenerme en abstinencia	X		X		X	
27	Me temo que estoy perdiendo la razón	X		X		X	
28	Estoy consumiendo o tengo deseos de consumir drogas sin control.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El tiempo aproximado de su aplicación es aceptable y propicio tanto para realizar una evaluación individual como grupal.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Noe Adriano Herrera Gabancho **DNI:** 41781611

Especialidad del validador: Maestro en psicología Educativa.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Plura 05 de noviembre de 2022




Mg. Noe A. Herrera Gabancho
SICOLO
C.Ps.P. 1613

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: Precontemplación							
1	Que yo sepa no tengo problemas que cambiar	X		X		X		
5	Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente sea así	X		X		X		
11	He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo	X		X		X		
13	Tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo	X		X		X		
23	Cualquier persona puede hablar sobre el cambio, yo de hecho estoy haciendo algo para cambiar	X		X		X		
26	He trabajado con éxito en mi problema, pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo	X		X		X		
29	Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo	X		X		X		
31	Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Contemplación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí	X		X		X		
4	Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar	X		X		X		
8	Asumiría mis defectos antes que intentar cambiarlos	X		X		X		
12	Espero que en este lugar me ayuden a comprender mejor a mí mismo	X		X		X		
15	Quizás en este lugar me puedan ayuda	X		X		X		
19	A veces mi problema es difícil, pero estoy trabajando para resolverlo	X		X		X		
21	Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando	X		X		X		
24	Estoy trabajando activamente en mi problema	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Acción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

3	Para mí, el hecho de estar aquí es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo	X		X		X	
7	Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona, ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?	X		X		X	
10	Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema	X		X		X	
14	Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema	X		X		X	
17	Estoy haciendo algo con los problemas que me han estado preocupando	X		X		X	
20	Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar	X		X		X	
25	Me preocupa la posibilidad de que dé un paso atrás con un problema que ya he cambiado, por esto estoy aquí en búsqueda de ayuda	X		X		X	
30	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4: Mantenimiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO
6	Toda esta charla psicológica es aburrida, ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?	X		X		X	
9	Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera	X		X		X	
16	Espero que aquí alguien me pueda dar un buen consejo	X		X		X	
18	Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema	X		X		X	
22	Me empezado a hacer frente a mis problemas, pero me gustaría que se me ayudara	X		X		X	
27	No me siento capaz de mantener lo que he cambiado en la forma que yo esperaba, y estoy aquí para prevenir una recaída en ese problema	X		X		X	
28	Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberto, pero a veces aún me encuentro luchando con él	X		X		X	
32	Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, de vez en cuando vuelve a aparecer y me preocupa	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El tiempo aproximado de su aplicación es aceptable y propicio tanto para realizar una evaluación individual como grupal.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Noe Adriano Herrera Gabancho **DNI:** 41781611

Especialidad del validador: Maestro en psicología Educativa.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Piura 05 de noviembre de 2022



Ψ Mg. Noe A. Herrera Gabancho
SICOLO
C.Ps.P. 1613"

Anexo 07

TABLA 02

Confiabilidad de la Escala de evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA).

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	32

TABLA 03

Confiabilidad del Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,906	28



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Trujillo, 14 de noviembre de 2022

CARTA N° 313-2022-UCV-VA-EPG-F01/J
JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL SAN CLEMENTE - TALARA
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo presentar a la estudiante **MIRTHA ELIZABETH MARTÍNEZ SAAVEDRA**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO Y RIESGO DE RECAÍDA EN USUARIOS DROGODEPENDIENTES DE UN CSMC TALARA, 2022"**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la relación existente entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años edad de un CSMC de Talara.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. -



Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:
- Instrumentos de recolección de datos.

**CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO
"SAN CLEMENTE"
TALARA**

*Recibido 15.11.
Hora: 08:00*



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Trujillo, 14 de noviembre de 2022

CARTA N° 313-2022-UCV-VA-EPG-F01/J

JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL SAN CLEMENTE -TALARA

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo presentar a la estudiante **MIRTHA ELIZABETH MARTÍNEZ SAAVEDRA**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO Y RIESGO DE RECAÍDA EN USUARIOS DROGODEPENDIENTES DE UN CSMC TALARA, 2022"**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la relación existente entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de 20 a 40 años edad de un CSMC de Talara.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. -



Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.



RECEBIDO 16/11/2022 .

Anexo 09

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de un CSMC Talara, 2022

Investigador (a):

Bach. Mirtha Elizabeth Martinez Saavedra

Le invitamos a participar en la investigación titulada ***“Motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de un CSMC Talara, 2022”***, cuyo objetivo es ***Determinar la relación existente entre la motivación para el cambio y riesgo de recaída en usuarios drogodependientes de un CSMC Talara, 2022***. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa académico de maestría en intervención psicológica, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

La Organización Panamericana de la Salud 2022 [OPS] menciona que las sustancias psicoactivas, tanto drogas ilegales como medicamentos que se adquieren de manera ilícita necesitan mayor atención en casi todo el mundo, por las consecuencias que producen para la salud en general y los problemas sociales. Así mismo, indica que al menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el abuso en el consumo de estas; como adicciones y otros problemas que pueden surgir en algún periodo de su vida. Por lo cual, es importante que a nivel nacional se realicen investigaciones que proporcionen los datos necesarios para plantear y ejecutar programas de prevención y promoción de la salud en temas relacionados con el consumo de drogas.

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación.
 2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de la Unidad de adicciones del CSMC de Talara.
- Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Anexo 10

PRUEBA DE NORMALIDAD

Para analizar las hipótesis de estudio, se tuvo en cuenta que se ejecutó esta investigación con 44 usuarios drogodependientes de un CSMC de Talara, siendo una muestra menor a 50 por lo que se utilizó la prueba de Shapiro Wilk para determinar la normalidad.

Tabla 01

Prueba de normalidad de las variables

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Motivación	0.890	44	0.001
Recaída	0.867	44	0.000