



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD  
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**IMPORTANCIA DEL PROGRAMA MOTIVACIONAL EN CICLO DE CAMBIO  
DE COMPORTAMIENTO EN PACIENTES CONSUMIDORES DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE  
ÑAÑA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE  
ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR:**

**DIAZ MENDOZA, GIOVANA ESPERANZA**

**ASESORA:**

**DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ**

**LIMA- PERU**

**2020**



## **DEDICATORIA**

A mis padres porque desde el cielo siempre me están cuidando. A mi hermana Flor por brindarme todo su apoyo. Mis amigos del trabajo por motivarme a seguir adelante con la especialidad.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora por ayudarme a terminar mi trabajo. A mis amigos del trabajo.

**ASESORA:**  
**DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ**

**JURADO**

Presidente : Mg. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Avila Vargas-Machuca Jeannette Giselle

Vocal : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

## INDICE GENERAL

Índice general.....	3
I.INTRODUCCION.....	6
II.MATERIALES Y METODOS.....	16
III.RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO...23	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
ANEXOS.....	30

## RESUMEN

La adicción es una enfermedad crónica caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivo de la sustancia psicoactiva.

El objetivo de esta investigación es determinar la importancia del programa motivacional en el ciclo de cambio del comportamiento en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas. Esta investigación en mención es de enfoque cuantitativo, y en cuanto al diseño metodológico es una investigación pre experimental. La población para la realización de esta investigación estará formada por 30 pacientes que acuden a consulta externa del centro de rehabilitación de ñaña en forma voluntaria la cual se le tomara una prueba antes de un tratamiento y luego una prueba después de haber recibido un tratamiento.

Se utilizará el instrumento de Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) que permitirá evaluar el estadio de cambio respecto a la modificación de cualquier conducta adictiva.

**Palabras claves:** Sustancia Psicoactiva. Programa Motivacional. Ciclo de cambio.

**ABSTRACT**

Addiction is a chronic disease characterized by the search and compulsive consumption of the psychoactive substance.

The objective of this research is to determine the importance of the motivational program on the behavior change cycle in patients who consume psychoactive substances. This research in question is of a quantitative approach, and as for the methodological design it is a pre- experimental research. The population to carry out this research will be made up of 30 patients who attend the outpatient clinic of the Ñaña Rehabilitation Center on a voluntary basis, which will be given a test before a treatment and then a test after having received a treatment.

The University of Rhode Island (URICA) Change Assessment Scale instrument will be used to assess the modification on any addictive behavior.

**Key words:** Psychoactive substance. Motivational Program. Cycle on change.

## INTRODUCCIÓN

La drogodependencia es una enfermedad crónica y frecuente característico por una búsqueda y consumo compulsivos de la sustancia psicoactiva pese a las consecuencias negativas. **(1)** Es el uso frecuente de una o muchas sustancias, en la cual la persona que consume se provoca una intoxicación de forma periódica o constante, formando así el deseo insaciable de consumir dicha sustancia y hace de todo para poder conseguirla.

Las adicciones a sustancias psicoactivas se ha convertido en una problemática en el campo de la salud mental produciendo consecuencias de impacto negativo, esto implica que la persona puede presentar conductas compulsivas para conseguir y consumir sustancias psicoactivas y que de manera progresiva producirá deterioro físico y psicológico. **(2)** La dependencia a sustancias es considerada dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, por tanto indican un periodo de latencia largo, siendo esta enfermedad de curso prolongado con daño funcional y a la vez incapacitante que afecta al individuo.

Los datos de la Organización Mundial de la Salud mencionan que en el año 2015, el uso de sustancias psicoactivas ha provocado más de 450 000 muertes al año. **(3)** Las enfermedades de salud pública provocados por el consumo de drogas demuestran cifras alarmante. Es de gran importancia mencionar que mucha gente usa drogas en alguna oportunidad de su vida y las abandonan de forma natural, sin embargo otras se vuelve persistente y afecta cada aspecto de la vida humana esto es debido a la diferencia que existe entre unos y otros individuos tanto en el ámbito personal como en el contexto social, así también como los factores sociales como la globalización, la tecnología y la comunicación.

La UNODC en su Informe Mundial sobre las drogas 2018 **(4)**, refiere que hay 183 000 000 de individuos que han consumo cannabis, 35 millones usaron opioides y 17 millones consumieron cocaína; el cannabis fue la droga con más consumo durante el 2016 con más de 192 millones de personas. En cuanto a la cocaína refieren que 1.5 a 2% de los adultos reconocen haberla consumido.

Colombia aumento la producción mundial de cocaína en el 2017 superando un 25% del año anterior, refiriendo que este produce el 70% de cocaína. Mientras que México se ubica como el segundo productor de opio. La UNODC recolecta información periódica proporcionada por todos los países; en la cual establece que hay aproximadamente 246 000 000 de individuos que usan sustancias ilícitas en el mundo.

En el año 2019 según el informe sobre el consumo de drogas en América **(5)** demuestra con evidencias científicas que mientras más joven se empieza el consumo de droga mayor son los riesgos para la salud. También refiere que el consumo es un tema dominado por los hombres, ya que datos recientes demuestran que algunos países el consumo de mujeres se ha incrementado en una igual o mayor proporción que en los varones siendo las mujeres quienes consumen más tranquilizantes.

Según DEVIDA **(6)** indica que el uso de sustancias ilegales es de 5.3% en varones y 3.9% en damas. Por tanto, se evidencia que hay mayores prevalencias de consumo en las diversas drogas ilegales en el grupo masculino. Se ha podido observar que en nuestro país los últimos años la prevalencia de consumo de drogas ilegales no ha superado la prevalencia anual de 2.8% en la población general. Entre las sustancias ilícitas, el THC presenta la más grande prevalencia anual de consumo se estima que 34,759 escolares han consumido esta droga en el último año.

El uso de sustancias psicoactivas en nuestro territorio es una situación crítica, no solamente por el incremento sistematizado que indican las investigaciones, sino que también por sus características, lo hacen un asunto difícil con diversas consecuencias en la salud pública y a la vez social; el uso de sustancias ilegales en nuestro territorio ha aumentado no solo porque más individuos la usan sino porque en el mercado se ha vuelto más amplio y diverso. **(7)**. El Perú se caracteriza por ser un territorio donde se cultiva la hoja de coca desde hace

mucho tiempo, sea por costumbres religiosas o rituales; datos estadísticos nos indican que en nuestra actualidad más del 90% de la producción nacional es destinada para preparar drogas cocainicas y que estas ingresan al mercado para su venta, siendo perjudicial para la salud a nivel personal, familiar y social.

En el Perú esta situación problemática cada día se intensifica en nuestra sociedad y ha crecentado el problema de nuevas drogas (ludopatía, conductas adictivas y adicciones electrónicas), todas estas adicciones impactan negativamente en los principales autores los jóvenes y adolescentes. Frente a esto es importante tener el conocimiento de las adicciones y como ellas impactan en nuestra sociedad, en la persona que sufren de esta enfermedad y en sus familias y de qué manera al realizar un tratamiento van a ayudar al paciente adicto a mejorar en su calidad de vida.

El concepto de motivación se hace referente a un proceso dinámico e interno, por la cual se refleja el deseo, de una persona por obtener dicha necesidad en concreto, y que tiene una función adaptativa muy importante, cuyo objetivo es orientar el comportamiento de la persona hacia un propósito específico. **(8)** Hoy es importante la motivación en el inicio de un tratamiento para la adicción esto determinara el cambio verdadero en la persona enferma, esto permitirá que el paciente concurra a un tratamiento, para que así a través de una entrevista motivacional se incite a que escoja un tratamiento y que puedan tener responsabilidades por el cambio.

Para entender mejor la motivación humana, la teoría aportada por Maslow es quien mejor la describe **(9)** quien hace mención que el concepto de motivación es interpretada por la disminución de la tensión de poder satisfacer estados de carencia de alguna necesidad. Esta teoría de las necesidades básicas se presenta a través una pirámide en la que clasifica las necesidades de la siguiente forma: las necesidades fisiológicas, las de pertenencia y amor, las de

seguridad, las de autoestima y la de la autorrealización la cual toda persona dependiendo de su situación personal tiene o podría tenerla.

El proceso de cambio aborda diferentes tipos de modelos, entre el más importante mencionaremos el Modelo Transteorico de Prochaska y Di Clemente **(10)** en la cual señala tres aspectos de cambios en las conductas adictivas:

- Los ciclos de cambio son basados en motivación de cada persona para cambio de conducta adictiva.
- Los procesos de cambio se refieren a las actividades ejecutadas por el individuo en su etapa de cambio que realizan modificaciones en sus conductas, relaciones interpersonales y de afecto.
- Los niveles de cambio son necesarios para abandonar la conducta adictiva.

Los estadios de cambio o ciclo de cambio corresponde a una distribución temporal del proceso en las etapas, que se apoya en una perspectiva determinado en la motivación o capacidad del individuo a cambiar sus conductas, que abarca la etapa que va desde el instante en que el individuo tiene una leve percepción de su problema hasta que ya no exista.

Abramonte **(11)** en su investigación menciona que Prochaska y Di Climente mencionan la etapa o estadios del cambio del Modelo Transteorico la cual refiere que durante las etapas de:

**PRECONTEMPLACION** en esta etapa el paciente no quiere ni desea cambiar su conducta adictiva, por tanto no toma conciencia de la enfermedad, luego en la etapa de **COMTEMPLACION** el paciente hace el intento de querer cambiar y se tiene la expectativa que haga la modificación de sus conductas en los siguientes meses, empieza a plantear la posibilidad de abandonar la conducta adictiva. Mientras que en la **PREPARACION** el paciente ya toma una decisión de cambiar y permanece el compromiso de hacerlo, realiza pequeños cambios conductuales como disminución de la sustancia.

**ACCION** es donde se observa los cambios, el paciente avanza en una etapa de uno a seis meses cumpliendo los objetivos terapéuticos con un grado de autoeficacia, aquí el paciente tiene una fuerte conciencia de los beneficios que le trae el cambio de las conductas adictivas.

**MANTENIMIENTO** dicha etapa corresponde a seis meses luego del cambio percibido, aquí se trabaja para evitar así las recaídas del paciente.

**TERMINACION** esta es la etapa final del cambio donde el paciente tiene una firme confianza de no volver a consumir, desarrollándose a través de habilidades para enfrentar situaciones de riesgo.

Según Santos E. (12) El tratamiento en el uso de sustancias psicoactivas puede presentar grandes obstáculos, una de ellas puede ser que el paciente se niega a aceptar su condición de consumidor y por tanto menos que se han convertido en un adicto o adicta, es por ello que es muy difícil que se motiven a incursionar en el tratamiento. Es así que durante su estadía de rehabilitación los pacientes con problemas de sustancias tendrán que enfrentarlo y aprender una serie de competencias para poder recuperar ese cambio de estilo de vida y reconocer que su problema es un problema que tendrá que mejorar su conciencia de enfermedad y su motivación al cambio.

Las comunidades terapéuticas son un tratamiento con un enfoque social psicológico (13) estas se esfuerzan por lograr que el sujeto adicto a las sustancias psicoactivas o de otra conducta adictiva pueda hacer frente la abstinencia. Por tanto se prepara a la persona con diversas técnicas que lo apoyen a hacer frente al uso de drogas, y que pueda optar por una adecuada calidad de vida, rechazando, negando y reestructurando su ambiente a modo de que no tenga estímulos que sean opuestos a los cambios que quiera realizar. Las comunidades terapéuticas es un tipo de modalidad de tratamiento para el uso de drogas a la que diversos pacientes con adicciones ingresan.

En el Perú existen comunidades terapéuticas, la mayor parte son de índole privadas, encontrándose en calidad de informales y con regularidad son guiados

por personas no profesionales, estos pueden ser adictos que han sido rehabilitados, también religiosos o personas con intereses lucrativos, quienes contraponen a las comunidades dirigidas de forma profesional que utilizan programas y modelos de tratamiento psicológico ya establecidos. El Perú, cuenta solo con una comunidad terapéutica estatal (el Centro de Rehabilitación de Ñaña) y podría haber más de 200 comunidades terapéuticas de forma privada, no profesionales sin un modelo cognitivo conductual. **(14)**

Las comunidades terapéuticas se basan en un tratamiento psicológico la cual ayuda a que la persona con problemas de adicciones sea por sustancias u otra conducta adictiva pueda conseguir la abstinencia. En el campo de las adicciones se han desarrollado programas terapéuticos a través de un programa motivacional que es un conjunto de acciones basados en enfoques cognitivos conductuales como una estrategia terapéutica su finalidad es el cambio del comportamiento de la persona que consumen sustancias psicoactivas con respecto a la droga problema para llevar a la recuperación del adicto. **(15)**

El Centro de Rehabilitación de Ñaña se inicia en 1985 siendo una institución que se dedica al tratamiento, rehabilitación de las adicciones, es un anexo del Hospital Psiquiátrico Hermilio Valdizan **(16)**. Actualmente está a cargo del Dr. Rolando Zegarra Molina. Es un programa terapéutico basado en un enfoque cognitivo conductual cuyo propósito es que el paciente se disponga en un estado en la cual debe de prescindir de la sustancia en forma permanente y reinsertarse a la sociedad. El Centro de Rehabilitación Ñaña se constituye como la primera y única comunidad terapéutica en el Perú no custodiada y con un programa científicamente original y validado.

Es un centro voluntario, el marco conceptual de la institución está basado en la Terapia Cognitivo Conductual **(17)** donde el paciente con problemas de adicciones (sustancias, alcohol, ludopatía) realiza un tratamiento en consulta externa para la atención con el médico psiquiatra en adicciones, antes de

ingresar a un programa terapéutico voluntario. Se le brinda al paciente una fase inicial de 4 consultas externas en las cuales es atendido por un equipo multidisciplinario (Médico Psiquiatra, Enfermera, Servicio Social) en la cual el paciente recibe sesiones individualizadas por parte de enfermería para identificar si ha venido en forma voluntario y se evalúa en que estadio motivacional se encuentra. El objetivo fundamental de esta primera fase es la construcción de la motivación de cambio del paciente consumidor de sustancia.

Romero **(18)**. La enfermera en su rol asistencial maneja diagnósticos de Enfermería en pacientes adictos a sustancias psicoactivas, elaborando así un plan de cuidados, interviniendo con diversas actividades como creativas, ejercicios, remotivaciones. La enfermera cumple con la importancia que el paciente adicto en cada consulta se vaya motivando para el ciclo de cambio y poder así ofrecerle los modelos de programas que cuentan los centros de rehabilitación. Es así que el paciente antes de ingresar a cualquiera de los programas ofrecidos se identifica cual ha sido el cambio motivacional desde la primer consulta hasta el momento de realizar un programa terapéutico; dicho trabajo se hace a través de las sesiones individuales y grupales, así como con el respaldo de la familia orientada al apoyo para el tratamiento del paciente.

Ramos C., México, en el año 2016 realiza el estudio “El cambio en mi adicción”, cuyo objetivo era analizar el efecto del taller en el proceso de cambio del adicto determina el estado en el que ingresa y egresa el paciente. Diseño y metodología: es de enfoque cualitativo, cuasi experimental. La muestra estaba conformada por 3 pacientes entre hombre y mujeres de 30 a 40 años con problemas de adicción hospitalizados en un centro de rehabilitación. El instrumento utilizado fue el cuestionario URICA que determina los estadios de cambio. En sus conclusiones determinaron la modificación significativa en el proceso de cambio en todos los participantes, en los pacientes 1 y 2 prevaleció un buen nivel en la escala de acción y en el paciente 3 se observó un avance significativo. **(19)**

Benito A., en España, en el año 2015 realizó el estudio “Eficacia de la Terapia Psicoeducativa Motivacional Breve Dual (TPMB-D) en pacientes hospitalizados con trastorno por uso de sustancias y patología dual” cuyo objetivo era evaluar la efectividad de la Terapia Psicoeducativa Motivacional Breve Dual en pacientes hospitalizados con Trastorno por uso de sustancias y con Patología Dual, comparándola con la TO. Diseño y Metodología: Estudio experimental con dos grupos aleatorios. La muestra estuvo formada por 199 participantes entre las edades 19 y 80 años. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario ad hoc de 12 preguntas sobre los contenidos y el cuestionario de uso personal de drogas SOCRATES 8D. En sus conclusiones obtuvieron que la Terapia Psicoeducativa Motivacional Breve Dual es una buena opción terapéutica para ser aplicada a pacientes dependientes de sustancias hospitalizados como complemento al tratamiento estándar, siendo pertinente realizar más investigación sobre ella. **(20)**

Morcillo J., en España, en el año 2015 realizó el estudio “Inteligencia emocional y prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por dependencia a la cocaína” cuyo objetivo era evaluar cuán importante es la inteligencia emocional, resiliencia, apoyo social y autoeficacia en la prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por dependencias a la cocaína y sus consecuencias. El estudio es tipo cuantitativa, de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo formada por 123 individuos; que presentaban adicción a la cocaína y que se encontraban en tratamiento. Los instrumentos utilizados fueron Test de Richmond y el TEIQue-SF (Trait Emotional Intelligence Questionnaire). En sus conclusiones obtuvieron que aquellos individuos con mayor inteligencia emocional tienen mayores probabilidades de conservarse en abstinencia, mayor motivación para abandonar la cocaína, mayor percepción de bienestar tras haber abandonado la droga, mayor adherencia al tratamiento, así como una mayor probabilidad de permanecer sin consumir a medio plazo. **(21)**

Colonio M., Huaycañe J., en Huancayo- Perú, en el año 2015 realizaron el estudio “Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en

estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú 2015”, cuyo objetivo era determinar el efecto de la intervención breve en los niveles de riesgo en el uso de sustancias en los estudiantes de la universidad en mención. Es explicativo, cuasi experimental de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 140 estudiantes, El instrumento usado fue el cuestionario ASSIST y la entrevista motivacional. En sus conclusiones se obtuvo la disminución significativa en los niveles de riesgo de consumo de tabaco, alcohol y marihuana por efecto de la intervención breve en los estudiantes. **(22)**

Cerna O., en Trujillo- Perú, en el año 2015 realizo el estudio “Efectos de un Programa Terapéutico Cognitivo Conductual en pacientes con problemas de abuso de alcohol”, cuyo objetivo era determinar los cambios de un programa terapéutico en pacientes alcohólicos. Es un estudio cuantitativo, cuasi experimental. La muestra fue formada por 9 pacientes varones con dx de alcoholismo del Hospital Primavera de Trujillo. El instrumento utilizado fue el Test de McNemar y la Breve Escala de abuso de alcohol de Raistrick (BEAA). En sus conclusiones se obtuvo: “que el programa terapéutico cognitivo conductual es un método efectivo en las personas con problemas de alcoholismo y este se convierte en una guía conductual en el manejo eficiente y que promueve el autocontrol individual.” **(23)**

Díaz G., en Trujillo- Perú, en el año 2015 realizo el estudio “Taller Pedagógico Me siento bien para mejorar la calidad de vida relacionado con la salud en adictos a sustancias psicoactivas que asisten al CADES, Hospital Regional Docente de Trujillo” cuyo objetivo era señalar la importancia de la aplicación de un taller pedagógico para mejorar la calidad de vida en los pacientes adictos. Es un estudio de enfoque cuantitativo, cuasi experimental. La muestra fue formada por 68 pacientes adictos divididos en dos grupos uno experimental (34) y otro de control (34). El instrumento utilizado fue el TECVASP. La conclusión obtenida fue: “que después de desarrollar un taller pedagógico se observó que mejoró la calidad de vida en el área física y psicosocial en adictos. **(24)**

El estudio es importante porque aporta un nuevo método de tratamiento y fortalecimiento para el desarrollo en los estadios motivacionales en los individuos con problemas de consumo de sustancias. Esto nos brindara una información valiosa en relación con el problema del paciente adicto, de tal modo que nos llevara a hacer uso de la teoría cognitiva conductual en el aspecto de enfermería con dichos pacientes. Nos permitirá que nosotros como enfermería identificar en que etapa está ingresando el paciente por primera vez a una comunidad terapéutica posterior a ello ir monitorizando a lo largo de su estancias como se va recuperando.

El impacto de esta investigación es que nos proporcionara conocimientos novedosos y necesarios para el diseño de programas de enfermería en atención, y rehabilitación de adictos de acuerdo al Estadio de Cambio en la que se encuentre el paciente con una adicción.

El objetivo de dicha investigación es determinar el impacto del programa motivacional en el ciclo de cambio del comportamiento en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

La investigación en mención es de enfoque cuantitativo, y el diseño metodológico es una investigación pre experimental.

Se afirma que es una investigación pre experimental debido a que se utiliza un solo grupo con un mínimo de participantes a los cuales se les aplicara una prueba antes de un tratamiento y luego una prueba después de haber recibido un tratamiento. Se busca dar a entender la importancia de un programa motivacional en el ciclo de cambio de los comportamientos en personas con problemas de sustancias.

## **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

La población para la realización de esta investigación estará conformada por 30 pacientes que acuden a consulta externa del centro de rehabilitación de ñaña en forma voluntaria, los cuales serán seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión determinados en dicha investigación. Los informantes en el estudio en mención serán los propios pacientes que acuden a consulta externa.

### ***Criterios de Inclusión:***

- Consumidores de sustancias psicoactivas.
- Mayores de 18 años
- Sexo masculino
- Acuden en forma voluntaria al tratamiento.

### ***Criterios de Exclusión:***

- Consumidores con trastornos psicóticos desencadenados.
- No acepten participar

### **2.3 VARIABLE (S) DE ESTUDIO**

El estudio en mención presenta una variable independiente que es Programa Motivacional y una variable dependiente Ciclo de cambio en el comportamiento.

**DEFINICION DE VARIABLE INDEPENDIENTE:** Se entiende por Programa Motivacional al conjunto de acciones basados en enfoques cognitivos conductuales como una estrategia terapéutica, su finalidad es el cambio del comportamiento de la persona que consumen sustancias psicoactivas con respecto a la droga problema para llevar a la recuperación del adicto.

**DEFINICION DE VARIABLE DEPENDIENTE:** Se entiende por Ciclo de cambio de comportamiento a una distribución temporal del proceso en las etapas, que se basa en una perspectiva determinado en la motivación del adicto a cambiar sus conductas, que abarca la etapa que va desde el instante en que el individuo tiene una leve percepción de su problema hasta que este ya no exista. Los estadios de cambio se refieren a las acciones realizadas por cada individuo en su proceso de cambio que realizan modificaciones en sus conductas, relaciones interpersonales y afectos. Los niveles de cambio son necesarios para renunciar la conducta adictiva. Son cinco: Precontemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantenimiento.

### **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION**

Para medir el ciclo de cambio se utiliza el instrumento (URICA) Escala de Evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island, el cuestionario en mención ha sido ya utilizado en otros estudios en Lima. Este instrumento es un auto informe que tiene por objetivo evaluar el estadio de cambio respecto a la modificación de cualquier conducta adictiva.,

Tiene como propósito evaluar el grado de disposición o actitud en relación al cambio. Evalúa cuatro de los 5 estadios de cambio de conducta: Pre contemplación, contemplación acción y mantenimiento y consta de un total de 32 ítems. El paciente responderá a través de una escala tipo Likert el grado de acuerdo o desacuerdo de las afirmaciones presentadas según el momento actual.

Se obtendrán puntuaciones para cada uno de los estadios, siendo el paciente asignado a aquel en el que puntúe más alto

Los criterios de evaluación son:

Pre contemplativo: 1, 5, 11, 13, 23, 26, 29,31

Contemplación: 2, 4, 8, 12, 15, 19, 21,24

Acción: 3, 7, 10, 17, 20, 25,30

Mantenimiento: 6, 9, 16, 18, 22, 27, 28,32

Es un instrumento que cumple satisfactoriamente con los criterios de confiabilidad y validez .Los índices de Alpha de Cronbach supera el valor de 0.70

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos**

Se realizará la coordinación con la institución del estudio para aplicar el instrumento a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión. Al momento de la aplicación se dará a conocer a los participantes el objetivo de la investigación, se les proporcionará por escrito, y se les orientará sobre el consentimiento informado.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Se aplicará el instrumento en el centro de estudio previa coordinación de fechas, horarios, y explicación del llenado. Se obtendrá la participación de 30 participantes. Terminado esto se procederá a someter a análisis estadísticos los datos obtenidos para la elaboración de los resultados.

### **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISITICOS**

Los datos que se obtendrán serán procesados con el soporte técnico del SPSS versión 26.0, la cual se procederá a la presentación estadística, este procedimiento se realizará atentamente para evitar errores al momento del análisis.

Finalmente el análisis e interpretación de dichos datos se realizará de acuerdo a los cuadros de frecuencia, medias, gráficos y tablas cruzadas que se presentaron. Centrándose en los aspectos más resaltantes y significativos.

### **2.7 ASPECTOS ETICOS**

Dicha investigación se realizara luego de contar con la anuencia consciente, libre e informada del individuo, respetando sus decisiones y de su participación voluntaria siendo tratados con respeto y cordialidad. Las consideraciones éticas hace referencia a que todo los datos de la investigación sean aceptables es decir creíbles. Y se les manifiesta que su participación no implicara ningún riesgo a su salud y que es sobre todo confidencial.

**Principio de autonomía:** es aplicado en este estudio, se abordara a los pacientes que asistan al centro de rehabilitación de ñaña en la cual se respeta

sus decisiones. A cada uno de ellos se les explicara los por menores del cuestionario para que su participación sea adecuada.

***Principio de beneficencia:*** Se les explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio. Al determinar la importancia del impacto del programa motivacional en su ciclo de cambio en su problema de adicciones.

***Principio de no maleficencia:*** Se le explicará a cada paciente encuestado que este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad.

***Principio de justicia:*** Todas los participantes serán tratados con cordialidad y respeto, así mismo el trato será por igual a todos, sin discriminación ni preferencias.

## I. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2019																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica		x	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencia y antecedentes		x	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación		x	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación		x	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: población, muestra y muestreo			X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: técnicas instrumentos de recolección de datos			X	X			x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos			X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información								x	X	x	x									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								x	X	x										
Elaboración de los anexos								x	X	x										
Aprobación del proyecto									X	x										
Trabajo de campo									X	x	X	x								
Redacción del informe final: Versión 1													x	x	x	x	x	x		
Sustentación de informe fina																	x	X		

#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recurso Humano)

<b>MATERIALES 2019</b>					<b>TOTAL</b>
	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SETIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>S/</b>
<b>Equipos</b>					
USB	50				50
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	2	1	1	1	5
Hoja bond	10		15		25
Tinta de impresora		80			80
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros		39			39
Fotocopias	10		30	20	60
Anillado				10	10
<b>Otros</b>					
Movilidad	10	10	20	20	60
Alimentos			50	10	60
Consumo eléctrico	10	10	10	10	40
Internet	10	10	10	10	40
Teléfono	5.00	5.00		10.00	20
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitador			100		100
<b>Imprevistos</b>			100		100
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>155</b>	<b>336</b>	<b>91</b>	<b>689</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. - National Institute on Drug Abuse. Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. El uso indebido de drogas y la adicción. [Internet] USA. National Institute on Drug Abuse, 2020 [acceso 25 de julio de 2020]. Disponible en:<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>

2.- Cruz Díaz E., Maldonado García V. Estado de la oferta pública de tratamiento de las adicciones.- DEVIDA 1ª Ed. Perú: GMC Digital; 2017

3.- Organización Mundial de la Salud. La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas [sede Web] Ginebra- Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [acceso 25 de julio de 2020]. Disponible en:[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273325/B140\\_29-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273325/B140_29-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

4.- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las drogas [sede Web] España. Oficina de las Naciones Unidad contra la Droga y el Delito; 2018 [acceso 25 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)

5.- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de drogas. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas [sede Web]. Washington, DC. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de drogas; 2019 [acceso 25 de febrero de 2020] Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

6.- Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas – DEVIDA. Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria

2017 [sede Web] Perú. Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas – DEVIDA, 2019 [acceso 25 de julio de 2020] Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PER%C3%A9%20%20Estudio%20Nacional%20sobre%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Estudiantes%20de%20Secundaria%202017.pdf>

7.- Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas – DEVIDA. Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2017-2019. [Sede Web] Perú. Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas- DEVIDA, 2017 [acceso 25 de julio de 2020] Disponible en: [https://www.devida.gob.pe/documents/20182/314196/Estrategia\\_FINAL\\_castellano2.pdf](https://www.devida.gob.pe/documents/20182/314196/Estrategia_FINAL_castellano2.pdf)

8.- Borrego Ruiz A. Motivación extrínseca e intrínseca en el consumo de drogas. [Tesis licenciatura] Universidad de Málaga; 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/80527026>

9.- Palomino Verastegui P. Influencia del clima laboral en la motivación de los empleados de la empresa Global Business en la provincia de Lima. [Tesis licenciatura] Perú: Universidad Nacional de Trujillo 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8433/PALOMINO%20VERASTEGUI%20PAOLA%20MARLEY%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10.- Quilla R, Vásquez C, Cuba M. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. Acta Medica Peruana, Artículo de Revisión [revista en internet] 2017 [acceso 26 de julio 2020]; 34(2):125- 131. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n2/a08v34n2.pdf>

11.- Abramonte V. “MOTIVACIÓN AL CAMBIO Y RIESGO DE RECAÍDA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE CINCO COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LIMA SUR” [Tesis licenciatura]. Lima – Perú: Universidad Autónoma del Perú, 2019. Disponible en:

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/843/1/Abramonte%20Vasquez%20Karolhay%20Estefanny.pdf>

12.- Santos Chu E. “TRASTORNOS MENTALES POR DEPENDENCIA DE DROGAS EN PACIENTES VARONES HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE ADICCIONES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA DURANTE EL PERIODO ENERO 2010 - DICIEMBRE 2014” [ Tesis titulación] Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016; Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/470/Santos\\_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/470/Santos_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13.- Harada R, Polar V. CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL PARA JÓVENES FARMACODEPENDIENTES MANCHAY – PACHACAMAC [tesis licenciatura] Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/ffff/Downloads/RHARADA%20&%20VPOLAR.pdf>

14.- Fiestas F, Ponce J. Eficacia de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, [revista en internet] 2012 [acceso 25 de noviembre de 2019]; 29. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100003)

15.- Ortecho S, Miñano J. “CENTRO REGIONAL DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y REINSERCIÓN SOCIAL PARA FARMACODEPENDIENTES EN EL DISTRITO DE LAREDO, PROVINCIA DE TRUJILLO – DPTO. LA LIBERTAD”. [Tesis licenciatura] Lima – Perú: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. 2019. Disponible en: [file:///C:/Users/ffff/Downloads/RE\\_ARQUI\\_SANDRA.ORTECHO\\_YSAMAR.ROMERO\\_CENTRO REGIONAL REHABILITACION DATOS.pdf](file:///C:/Users/ffff/Downloads/RE_ARQUI_SANDRA.ORTECHO_YSAMAR.ROMERO_CENTRO REGIONAL REHABILITACION DATOS.pdf)

16.- Hospital Hermilio Valdizan. Centro de Rehabilitación Ñaña [Internet]. Perú. Hospital Hermilio Valdizan; 2015 [acceso 25 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/crn/>

17.- Quispe Vicente M. "CENTRO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN PARA DEPENDIENTE A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN LA CIUDAD DE TACNA". [Tesis licenciatura] Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, 2016. Disponible en: [file:///C:/Users/ffff/Downloads/861\\_2016\\_quispe\\_vicente\\_mz\\_fiag\\_arquitectura.pdf](file:///C:/Users/ffff/Downloads/861_2016_quispe_vicente_mz_fiag_arquitectura.pdf)

18.- Romero Acosta D. ROL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PREVENCIÓN, EL TRATAMIENTO Y LA REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE SPA. [Tesis licenciatura]. Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A 2018. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/932/1/Monografi%C3%ACa%20Davis%20Steven%20Romero%20Acosta.pdf>

19.- Ramos C. El cambio en mi adicción [tesis maestría]. Puebla – México: Universidad Iberoamericana Puebla; 2016. Disponible en: <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/1509/Ramos%20Rivera%20Claudia%20Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20.- Benito Delegido A. EFICACIA DE LA TERAPIA PSICOEDUCATIVA MOTIVACIONAL BREVE DUAL (TPMB-D) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS Y PATOLOGÍA DUAL [ tesis doctoral] Castellon- España: Universidad Jaume; 2015. Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/400941/2015\\_Tesis\\_Benito%20Delgado\\_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/400941/2015_Tesis_Benito%20Delgado_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21.-Morcillo García J. Inteligencia emocional y prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por dependencia a la cocaína. [Tesis doctoral]. España: Universidad Miguel Hernández. 2015. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2633/1/TD%20Jes%C3%BAs%20Morcillo%20Garc%C3%ADa.pdf>

22.- Colonio E., Huaycañe J. Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú 2015 [Tesis licenciatura] Huancayo – Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016, Disponible en

<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3961/Colonio%20%C3%91ahui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23.- Cerna O. Efectos de un Programa Terapéutico Cognitivo Conductual en pacientes con problemas de abuso de alcohol. [Tesis maestría] Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo: 2016, Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7838/Tesis%20Maestr%C3%ADaX%20-%20Omar%20D.%20Cerna%20Mu%C3%B1oz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24.- Díaz G. Taller pedagógico Me siento bien para mejorar la calidad de vida relacionado con la salud en adictos a sustancias psicoactivas que asisten a CADES, Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis maestría] Trujillo- Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015, Disponible en [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2287/1/RE\\_MAESTRIA-EDU\\_GLORIA.DIAZ\\_TALLER.PEDAGOGICO.PARA.MEJORAR.LA.CALIDAD.DE.VIDA\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2287/1/RE_MAESTRIA-EDU_GLORIA.DIAZ_TALLER.PEDAGOGICO.PARA.MEJORAR.LA.CALIDAD.DE.VIDA_DATOS.pdf)

25.- Hernández, R. Fernández C. y Baptista, P. (2017) Metodología de la Investigación (6ta ed.) México: Mc Graw Hill Interamericana.

26.-Hernández Sampieri R., Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1 ed. México: McGraw-Hill; 2018. 163 p

27.- Cibersam. Ficha Técnica del Instrumento URICA. [Sede Web]. España. Cibersam. 2015 [acceso 26 de julio de 2020] Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=213>



## **ANEXOS**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Usted está invitado a participar en el presente estudio de investigación. Motivo por el cual se le hace conocimiento de los siguientes apartados, en espera de su respuesta.

**Título del proyecto:** “Impacto del programa motivacional en ciclo de cambio de comportamiento en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación de Ñaña”

**Nombre del investigador principal:** Diaz Mendoza Giovana Esperanza

**Propósito del estudio:** Proporcionará conocimientos novedosos y necesarios para el diseño de programas de enfermería en atención, y rehabilitación de adictos de acuerdo al Estadio de Cambio en la que se encuentre el paciente adicto.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su desempeño profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores conocerán su información. Usted no será identificado cuando los resultados se publiquen.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a mi persona Giovana Diaz Mendoza, la investigadora.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

### **Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....  
Firma del participante

## Anexo. Instrumento de recolección de datos

### ESCALA DE EVALUACION DEL CAMBIO, UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (URICA)

Nombre:

Edad:

Fecha:

Instrucciones:

Cada una de las siguientes frases describe como podría sentirse una persona cuando empieza un tratamiento y aborda algún problema en su vida. Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de estas frases. En cada caso, responde en función de cómo te sientes ahora mismo y no en función de cómo te sentiste en el pasado o de cómo te gustaría sentirte. Recuerda que siempre que aparezca la palabra problema se refiere a tu problema con las drogas.

	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Indeciso (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
1. Que yo sepa, no tengo problemas que necesite cambiar					
2. Creo que podría estar preparado para mejorar algo en mí.					
3. Estoy haciendo algo respecto a los problemas que han estado molestándome.					
4. Puede que valga la pena que trabaje para solucionar mi problema.					
5. No tengo ningún problema. No tiene sentido que yo esté aquí.					
6. Me preocupa que yo pueda recaer en un problema que ya he cambiado, de modo que estoy aquí para buscar ayuda.					
7. Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema.					
8. He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo.					
9. He tenido éxito en el trabajo con mi problema, pero no estoy seguro que pueda mantener el esfuerzo yo solo.					
10. A veces mi problema es difícil, pero estoy trabajando para resolverlo.					
11. Estar aquí es una pérdida de tiempo para mí porque el problema no tiene que ver conmigo.					
12. Espero que este lugar me ayudará a entenderme mejor a mí mismo.					
13. Supongo que tengo defectos, pero realmente no hay nada que yo necesite cambiar.					

14. Realmente estoy trabajando duro para cambiar.					
15. Tengo un problema y realmente pienso que debería trabajar en él.					
16. No estoy progresando en lo que ya he cambiado tanto como yo hubiese esperado y estoy aquí para prevenir una recaída en el problema.					
17. Aunque no siempre tengo éxito a la hora de cambiar, al menos estoy trabajando por mi problema.					
18. Pensaba que una vez hubiese resuelto el problema estaría libre de él, pero a veces aún me encuentro luchando contra él.					
19. Desearía tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.					
20. He empezado a trabajar en mi problema, pero me gustaría tener ayuda.					
21. Quizá en este lugar sean capaces de ayudarme					
22. Ahora podría necesitar tener un apoyo que me ayudara a mantener los cambios que ya he hecho.					
23. Puede que yo sea parte del problema, pero realmente no pienso que lo sea.					
24. Espero que alguien aquí tenga buenos consejos para mí.					
25. Cualquiera persona puede hablar sobre cambiar; en realidad yo estoy haciendo algo por conseguirlo.					
26. Todo sobre la psicología es aburrido ¿Por qué la gente no puede simplemente olvidarse de sus problemas?					
27. Estoy aquí para evitar recaer en mi problema.					
28. Es frustrante, pero siento que podría estar recayendo en un problema que pensaba que había resuelto.					
29. Yo tengo preocupaciones, pero cualquiera las tiene ¿Por qué malgastar el tiempo pensando en ellas?					
30. Estoy trabajando activamente en mi problema.					
31. Preferiría afrontar mis defectos e intentar cambiarlos					
32. Después de todo lo que he intentado hacer para cambiar mi problema, una y otra vez vuelve a perseguirme.					



## ANEXO. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<b>OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b>				
<b>TITULO: Impacto del Programa Motivacional en ciclo de cambio de comportamiento en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en el centro de Rehabilitación de Ñaña</b>				
<b>VARIABLE</b>	<b>Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>
Programa Motivacional	Tipo de variable según su naturaleza: cuantitativa	Se entiende por Programa Motivacional es un conjunto de acciones basados en enfoques cognitivos conductuales es una estrategia terapéutica su finalidad es la modificación del comportamiento de la persona que consumen sustancias psicoactivas con respecto a la droga problema para llevar a la recuperación del adicto.	Se entiende por Programa Motivacional es un conjunto de acciones basados en enfoques cognitivos conductuales para las personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas que acuden al centro de rehabilitación de Ñaña ( consejería motivacional de 15 min)	<p>Sesiones socioeducativas de motivación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceptación de la enfermedad.</li> <li>- Normas para mantener la abstinencia</li> <li>- Importancia de la motivación para el tratamiento.</li> </ul>

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

**TITULO: Impacto del Programa Motivacional en ciclo de cambio de comportamiento en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en el centro de Rehabilitación de Ñaña**

<b>VARIABLE</b>	<b>Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Nº DE ITEMS</b>
Ciclo de cambio de comportamiento	Tipo de variable según su naturaleza: cuantitativa	Se entiende por ciclo de cambio de comportamiento a una división temporal del proceso en etapas, que se basa en un criterio determinado en la motivación o disposición del individuo a cambiar su conducta. necesarios	Punto en el curso de la adicción en la que se encuentra el paciente consumidor de sustancias psicoactivas. Usaremos solo 4 de los 5 existentes.	Precontemplación	No tiene conciencia de enfermedad.	1,5,11,13,23,26,29,31
				Contemplación	Existe la posibilidad de considerarse enfermo. Tiene intención de cambiar.	2,4,8,12,15,19,21,24
				Acción	Realiza cambios (grandes) en su conducta para abandonar la adicción.	3,7,10,17,20,25,30

				Mantenimiento	No consumen en la actualidad. Tienen una abstinencia mayor de seis meses.	6,9,16,18,22,27,28,32