



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Título”

Propiedades psicométricas de la recaída para pacientes en proceso de
rehabilitación en el consumo de drogas

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

AUTOR:

Bach. MONTERO CHUYES, María de Fatima

ASESORES:

DR. VELA MIRANDA, Oscar
DR. ABANTO VÉLEZ, Walter

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

PSICOMÉTRICA

PIURA – PERU

2017

Página del jurado

.....
Dr. Edwin Martín García Ramírez

Presidente

.....
Dr. Oscar Manuel Vela Miranda

Secretario

.....
Mg. Álvaro Silva Távara

Vocal

DEDICATORIA

Dedico todo a Dios que me dio la salud, la fuerza y la dedicación para realizar este trabajo. A mis papás que son mi motivo de lucha, constancia y felicidad, gracias por su apoyo, sus consejos, su inmenso amor y sobre todo su ayuda en los momentos en los que ya decaía. A mis hermanos por estar siempre presentes y por día a día darme sus palabras de aliento y sabiduría.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios porque me bendijo en todo momento para poder cumplir mi sueño. Doy gracias a mi familia por el inmenso apoyo, sus consejos y sobre todo en su confianza plena que me tuvieron siempre. Mi gratitud a cada persona que me brindo su ayuda para que este proyecto sea real. Por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido. Gracias a cada paciente en rehabilitación que fueron mi ayuda para poder realizar este trabajo.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Presento ante ustedes la tesis titulada: “Propiedades psicométricas de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas”, con la finalidad de construir las propiedades psicométricas de dicha variable, en cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado de Licenciada en Psicología.

Esperando cumplir con los requisitos técnicos y científicos establecidos por la escuela, espero que la investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la universidad y merezca su aprobación.

La Autora.

DECLARATORIA DE AUTORIA

Yo, María de Fatima Montero Chuyes, estudiante de la Escuela Académico

Profesional de Psicología, de la Universidad César Vallejo, sede Piura, declaro que el trabajo académico titulado “Propiedades psicométricas de la recaída para

pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas”, presentada en 72 folios para la obtención del título profesional de Licenciado en Psicología, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda la cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Piura, de Diciembre del 2017.

Firma

DNI: 72371641

ÍNDICE

	Pág.
PÁGINAS PRELIMINARES	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Presentación	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Trabajos previos	11
1.3. Teorías relacionadas al tema	11
1.4. Formulación del problema	18
1.5. Justificación del estudio	18
1.6. Objetivos	19
II. METODO	
2.1 Diseño de investigación	20
2.2 Variables, Operacionalización	20
2.3 Población, muestra	21
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.5 Métodos de análisis de datos	22
2.6 Aspectos éticos	23

III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS	40
VIII. ANEXOS	xx
ANEXO 1: Ficha Técnica	42 ^{xx}
ANEXO 2: Instrumento	44 ^{xx}
ANEXO 3: Evaluaciones por juicio de expertos	46

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Número de población	21
Tabla 02: Validez de contenido a través del método del criterio de jueces que avalan el uso de la escala de la recaída	24
Tabla 03: Validez de contenido en claridad	25
Tabla 04: Validez de contenido en relevancia	26
Tabla 05: Validez de constructo a través del método de análisis factorial exploratorio en la escala de la recaída	27
Tabla 06: Análisis factorial exploratorio	27
Tabla 07: Validez a través del método item test de la escala de la recaída	29
Tabla 08: Confiabilidad a través del método de mitades partidas de la escala de la recaída	30
Tabla 09: Confiabilidad por consistencia interna a través del método de alfa de Cronbach de la escala de la recaída	31
Tabla 10: Normas percentilares de la escala de la recaída	31
Tabla 11: Baremos de la escala de la recaída.	32

RESUMEN

La presente investigación de tipo psicometrico tuvo como objetivo general la construcción de las propiedades psicométricas de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas. La población estuvo compuesta por 171 internos de diferentes centros de rehabilitación de drogodependencia de Piura, por ser una población especial se utilizó como muestra. Se realizaron pruebas de validez donde los expertos que evaluaron dicho test le dieron puntuaciones al 100% categorizándola como válido; al realizar análisis factorial se obtuvo un KMO de ,833 en su categoría bueno y en la prueba de esfericidad de Bartlett una significancia a ,000 pudiendo realizar el proceso, se obtuvo también el cuadro de componente rotado en donde arrojó 8 componentes para el test. En la validez ítem test se halla una correlación significativa según el estadístico Pearson. Se determinó la confiabilidad a través de mitades partidas obteniendo un resultado según Pearson de 0,75 y según Spearman 2,25 indicando que existe fiabilidad y consistencia en la prueba; la confiabilidad por consistencia interna según alfa de Cronbach nos da un resultado de ,874 alta fiabilidad y para culminar se realizaron las normas percentilares y los baremos específicos según la población.

Palabras claves: propiedad psicometricas, recaída.

ABSTRAC

The present investigation of type psicometrico took the construction of the properties as a general aim psicométricas of the relapse for patients in process of rehabilitation in the consumption of drugs. The population was composed by 171 boarders of different centers of rehabilitation of Piura's drug dependency, for being a special population was in use as sample. Tests of validity were realized where the experts who evaluated the above mentioned test gave punctuations to 100 % categorizing her like valid; on having realized analysis factorial a KMO was obtained of, 833 in his category well and in the test of esfericidad of Bartlett a significancia to, 000 being able to realize the process, the picture of component was obtained also rotated where I throw 8 components for the test. In the validity article test is situated a significant correlation according to the statistician Pearson. The reliability decided across divided halves obtaining a result according to Pearson of 0,75 and according to Spearman 2,25 indicating that reliability and consistency exists in the test; the reliability for internal consistency according to Cronbach's alpha gives us a result of, 874 high reliability and to culminate carried out the procedure percentilares and the specific scales according to the population.

Key words: property psychometric, relapse.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Realidad Problemática

Se calcula que a nivel mundial 1 de cada 20 personas, aproximadamente 250 millones de personas han consumido drogas, así como en el Perú en otros países no solo en Latinoamérica se ven noticias del día a día; “Los cultivos de coca en Colombia aumentaron a un 50%”, “Conductor detenido con 10 kg de droga en México”, “Nevada legaliza la droga” son algunos de los titulares que se leen en el mundo, entonces concluimos que es un mal mundial al que debemos abordar rápidamente.

Se puede leer en los periódicos como noticia de todos los días y de todas las ciudades del Perú la incautación de kilos de drogas, como no hacer referencia también de los muchos jóvenes que saliendo del colegio o de las universidades, en las diferentes discotecas tienen un consumo desenfrenado de las diferentes drogas existentes y que se encuentran a su alcance; con el pensar de que lo hago unas veces porque si se puede salir, no sabiendo que es una gran mentira y así siguen un consumo sostenido.

Podemos darnos cuenta que en nuestra ciudad el porcentaje de recaídas de los adictos a drogas suele ser muy alto, sobre todo cuando los pacientes creen que estar seguros de poder seguir la rehabilitación fuera de los centros de apoyo, creyendo tener una falsa sensación de seguridad a no recaer, pues han estado mucho tiempo aislados de factores que desencadenaran un retorno a las drogas.

En la actualidad el INEI nos muestra que 208 personas han sido intervenidas por el consumo de drogas, aunque no parece una cifra alarmante existen muchas personas consumidoras en la clandestinidad, algunos en centros de rehabilitación recibiendo programas de ayuda y otros simplemente en las calles recayendo una y otra vez en el mismo consumo (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016, INEI).

El consumo de drogas y su recaída sucesiva viene siendo un problema en el Perú desde antaño, quizá ahora en mayor proporción, pues Piura hasta el 2015

según el INEI era el tercer productor, consumidor y comercializador de droga, la ciudad que en mayor porcentaje tenía casos de reincidencia en los centros de rehabilitación. Con ello nos podemos dar cuenta que año a año el porcentaje de recaída en los pacientes aumenta y no podemos ser ajenos a ello (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015, INEI).

En años anteriores el consumo había sido más discreto, eran menores los casos conocidos, entraban en periodos largos de rehabilitación; en comparación a la actualidad los trabajadores de los centros de rehabilitación comentaban que los pacientes tienen menos tiempo de rehabilitación y suelen tener de dos a tres veces ingresos por recaída.

Si el problema del consumo de drogas sigue hasta un futuro caeremos en un hoyo grande, donde ya no funcionarían los programas en los centros, las personas recaerán una y otra vez en el consumo, quizá se incrementa el porcentaje de mortalidad por el consumo excesivo de estas sustancias adictivas.

La información es amplia, pues el Perú es el primer productor de drogas y en el mundo se comercializan toneladas de drogas tanto legal como ilegalmente; bajo los argumentos antes señalados y por la necesidad que alberga Piura de contar con un instrumento que mida objetivamente la recaída en pacientes en el consumo de drogas, por ello se está creando una escala con el fin de permitir un mayor conocimiento de las actitudes que muestran la etapa de la recaída todo ello para una futura intervención o una mejor toma de decisiones con respecto a programas que se deban brindar a los pacientes para evitar futuras recaídas.

1.2. Trabajos Previos

Se realizaron los estudios necesarios para poder dar respuesta a la variable, pudiéndonos dar cuenta que no presentan trabajos previos.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Definición de Droga:

Para la OMS (Organización Mundial de la Salud) llamamos droga a toda sustancia que en nuestro cuerpo produce alteraciones, sea cual fuese el medio de

administración, altera nuestro sistema nervioso central y puede ser susceptible de crear dependencia, física o psicológica.

Para algunos autores, como Fernández (2007) la palabra droga va a ser toda sustancia bien sea natural o sintética que va a generar adicción en la persona, es decir, esa necesidad compulsiva de volver a consumir una y otra vez para experimentar la recompensa que produce, aquella sensación de euforia, placer, alivio de la tensión, entre otros.

Es decir, llamamos droga a toda sustancia que va a provocar la alteración de los sistemas, del estado de ánimo de la persona y que va a ser capaz de producir adicción. Droga no solo es las sustancias que conocemos o son consideradas de consumo ilegal sino también aquellos psicofármacos y sustancias de uso legal como lo es el tabaco, el alcohol, bebidas derivadas de la cafeína y también a sustancias como colas, pegamentos y los disolventes volátiles.

1.3.2. Definición de Recaída:

Marlatt (1985, citado en Luengo, Romero y Gómez, 2001, p. 15) “la recaída supondría el retorno a la conducta dependiente que se había intentado cambiar, recuperando o no los niveles de la línea base anterior al tratamiento”.

Para poder decir que una persona ha recaído, dicha persona debe haber pasado por un tiempo en el que no ha probado ninguna sustancia, tiempo de abstinencia, adicionando que debe haber tenido un pensamiento de cambio, un periodo en donde en absoluto a probado drogas de las que fue dependiente.

Luengo (2001) nos comenta que en palabras de Marlatt (1985), las conductas de consumo serían medios desadaptativos de enfrentarse a las situaciones. En sí mismas, estas conductas no son desadaptadas; se transforman en tales cuando, bien por la frecuencia con la que se realizan, o bien por el uso repetitivo de las mismas, por la escasa conciencia de la actividad que realice, lleva a consecuencias negativas en términos de pérdida de salud, estatus social o autoestima.

1.3.3. Proceso de Recaída

Fases del proceso de recaída, cabe resaltar que este proceso no va a ser igual para todos los recaídos de las adicciones:

1.3.3.1. Etapa Inicial

“Son los primeros síntomas y actitudes que se van a presentar en la persona que nos indicaran que está entrando en el proceso de una recaída.” Estos acontecimientos van a tener lugar en la persona manifestándose en intolerancia, cansancio, angustia, etc.

1. Cambio: dicho proceso es iniciado por una variedad de acontecimientos que van a generar en el paciente un cambio, serán de tipo:
 - a) Relevante Positivo: Hecho significado como de gran importancia y beneficio con fuerte alteración emocional (ej.: el matrimonio, ganarse la lotería, etc.).
 - b) Irrelevante positivo: Hecho de aparente poca importancia que induce acumulaciones de sucesos satisfactorios y refuerza el endiosamiento y sobre- seguridad de la persona con problemas de adicción (ej.: felicitaciones constantes de familiares).
 - c) Relevante negativo: Hecho significado como de gran importancia que afecta negativamente al sujeto (ej.: pérdida afectiva importante, desempleo, etc.).
 - d) Irrelevante negativo: Hecho de aparente poca importancia que induce acumulaciones estresantes (ej.: día lluvioso más tráfico pesado). (Martínez, 2009, pp. 19-20).

2. Negación: El segundo paso de este proceso se va a demostrar en conductas como evasión constante de las actividades diarias o del trabajo, masturbación, sobrealimentación, entre otras. Debemos ser claros, pues estas conductas deben verse en contexto donde funcionaran como un mecanismo de distracción del malestar, un mecanismo de descarga que nos va a indicar que algo no va bien. Todas estas conductas van a consistir en negar aquellas alteraciones emocionales que van a ser producto de los sucesos que experimenta aquella persona que está en proceso a recaer.

3. Labilidad Emocional: Al finalizar esta etapa la persona va a sufrir de un estado de ánimo cambiante, que en su gran mayoría no se sabe porque suceden y que va acompañado de la pérdida del sentido de existir.

1.3.3.2. Etapa de desarrollo

En este proceso la recaída va siendo de manera evidente, consolidándose como la crisis en donde tenemos la necesidad de evaluación.

1. **Regresión:** Aquí nos referimos a esa readaptación de las conductas que ya se habían superado, conductas como volver a utilizar palabras, vestimenta, portes corporales cuando era un consumidor activo. También, puede manifestarse en deshonestidades, intolerancia, agresividad, mentiras, etc.
2. **Fenómeno de la bola de nieve:** Las actitudes que vienen con el proceso de la recaída han comenzado a afectar las diferentes áreas de su vida. Aquellas que ya se habían logrado cambiar o mejorar vuelven a mostrarse como antes, es en ese preciso instante donde el fenómeno de bola de nieve se manifiesta, pues el adicto no comprende que sus actitudes son las que han generado todas las dificultades en su entorno y simplemente señala al resto de tener la culpa de lo sucedido. Todo ello impulsa a la bola de nieve en un círculo vicioso que es alimentado de sentimientos de culpa, rabia e impotencia.
3. **Ruptura de parámetros:** La última fase de esta etapa nos muestra que la falta de disciplina y constancia en los parámetros que fueron trazados para la abstinencia es lo que va a llevar a un paso a la recaída, conductas como visitas al sitio del pasado, un nuevo contacto con amigos de consumo activo, un mal manejo de las situaciones de riesgo y el no utilizar las herramientas de afrontamiento van a consolidar una ruptura de los parámetros.

1.3.3.3. Etapa de Desenlace

En esta etapa del proceso el regreso al consumo ya es inminente. La falla en el sistema de apoyo social y familiar se hace evidente y se inicia la preparación para violar el compromiso que se tiene con la abstinencia.

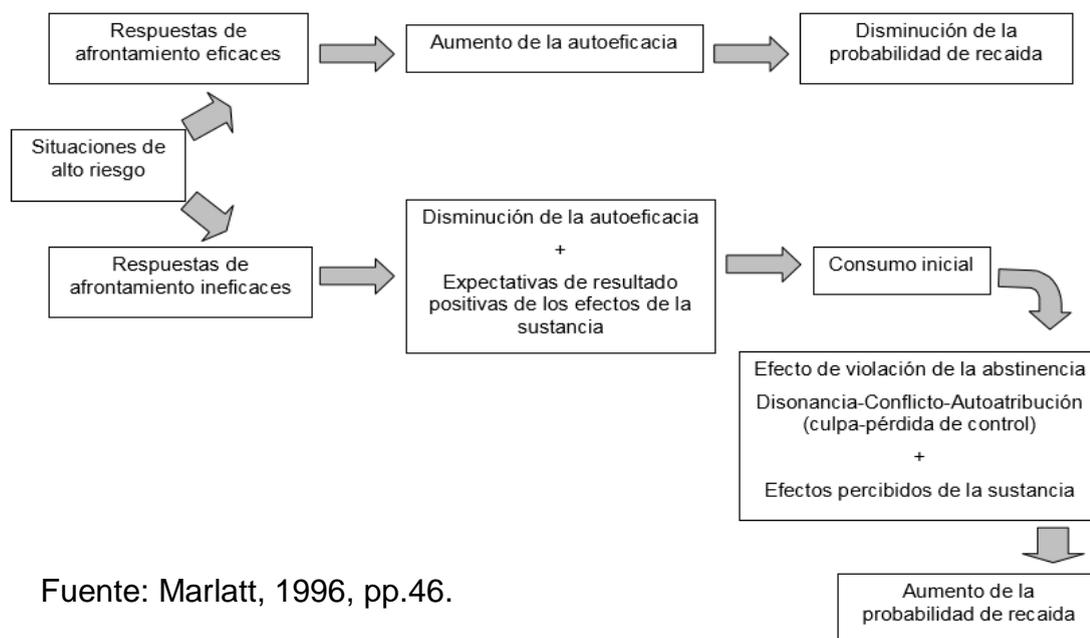
1. **Autoengaños:** La persona va a necesitar de una serie de mentiras, de autoengaños que le ayuden a aceptar los sentimientos y conductas por las que está pasando, todo ello va a minimizar y a calmar aquellos sentimientos de culpa, de fracaso, de desesperación que se le presentan.

2. Violación de la abstinencia: Después de un periodo de abstinencia la persona va a ser realidad sus ganas de volver a consumir, inmediatamente se va a dar la violación de la abstinencia produciendo la pérdida de la sensación del control, muchas veces culpa, desesperación y angustia.
3. Reincidencia: Al volver a consumir, la persona ha violado el compromiso de mantenerse limpio; muchas personas no experimentan una compulsión excesiva si no logran tener un consumo controlado en varias oportunidades, dicho consumo los llena de falsas sensaciones de control y también de autoengaños que se van a presentar durante semanas o meses, hasta que la adicción toma la fuerza necesaria.
4. Recaída: Ya en este punto la persona con problemas de adicción ha vuelto a lo mismo, quizá en diferente frecuencia e intensidad, algunos casos en niveles superiores y más complicados de adicción.

1.3.4. Modelo Cognitivo Conductual de Recaídas según Marlatt

El modelo que nos plantea Marlatt, está centrado en las circunstancias precipitantes y en aquellas reacciones que se van a presentar en el primer consumo mucho después de haber tenido un periodo de abstinencia o un control en dicho consumo. En el siguiente cuadro Marlatt nos explica su teoría:

Figura 1. Modelo Cognitivo – Conductual del proceso de recaída.



Fuente: Marlatt, 1996, pp.46.

Marlatt (1996) nos precisa que toda persona que ha pasado por una etapa de adicción en su vida y entra en un proceso de recuperación, podemos decir que mantiene expectativas de control personal (autoeficacia), mientras más sea el periodo de abstinencia mayor va a ser la percepción individual de autoeficacia y menor va a ser la probabilidad de recaída.

Mientras que si se dan respuestas de afrontamiento ineficaces va a disminuir las expectativas de resultado positivas, va a disminuir la eficacia y se va a dar un consumo inicial de nuevo que conllevará a una recaída en la adicción.

1.3.5. Definición propiedades psicométricas

1.3.5.1. Validez

En términos generales, “se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir”. (Hernández, 2014, p. 200)

Validez de Contenido

Hernández (2014) nos explica que validez de contenido es el grado en que el instrumento va a reflejar el dominio específico del contenido que estamos midiendo. Aquel grado que la medición va a representar al concepto o variable medida.

Validez de Juicio de Expertos

Abanto citando a Escobar & Cuervo (2008) refiere que la validez de contenido generalmente se evalúa a través de un panel o un juicio de expertos. De igual modo el juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones.

Para Voutilainen & Liukkonen (1995) citado en Hyrkäs (2003) nos hablan que si un 80% de los jueces estuvieron de acuerdo con la validez que tiene el ítem y puede ser incorporado en el cuestionario.

Análisis factorial del test

Abanto refiere que el análisis factorial permite ordenar los datos y facilitar la interpretación de las correlaciones. Se espera un factor explicativo del constructo con saturaciones altas del test y los test que miden aspectos parecidos, y con saturaciones bajas de aquellos test que miden aspectos diferentes. Con frecuencia

se habla de la estructura factorial de un test como validez estructural o validez factorial.

Se utiliza para probar que rasgos técnicos (factores o componentes, constructos) se miden a través de los ítems del test o instrumento. (Abanto, 2105, p. 7).

Para Méndez & Rondón (2012), nos dicen que este análisis va a tener como objetivo principal, construir la nueva estructura entre una variable que vamos a querer estudiar, buscando determinar grupos en donde se puedan encontrar correlaciones altamente significativas. En donde KMO debe tener una adecuación próxima a 1 y la esfericidad de Bartlett menor 0.05 para poder seguir con el análisis.

Validez de Constructo

Es probablemente la más importante, sobre todo desde una perspectiva científica, y se refiere a qué tan bien un instrumento representa y mide un concepto teórico. A esta validez le concierne en particular el significado del instrumento, esto es, qué está midiendo y cómo opera para medirlo. Integra la evidencia que soporta

la interpretación del sentido que poseen las puntuaciones del instrumento.

(Hernández, 2014, p. 203).

Coefficiente de correlación de Karl Pearson

El coeficiente de correlación son las medidas que van a indicar aquella situación que ha sido relativa de aquellos mismos sucesos respecto a las variables, o sea, es la expresión numérica que va a indicar aquel grado de relación que existe.

Pearson (1890 – 1898) nos explica que si el número sale con -0,01 en adelante negativos es una correlación negativa, también en donde 0 es una correlación nula,

para decir que es una correlación positiva moderada el intervalo es entre 0,4 a 0,69.

1.3.5.2. Confiabilidad

“La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”.

(Hernández, 2014, p. 200)

Alfa de Cronbach

(Abanto, 2015, p. 9) El coeficiente alfa de Cronbach se basa en el cálculo de la confiabilidad de un compuesto donde cada ítem se considera un sub-cuestionario del cuestionario total y los ítems se consideran cuestionarios paralelos. Como esta propiedad de paralelismo es prácticamente imposible para los ítems, por lo general el coeficiente alfa de Cronbach subestima el coeficiente de correlación. $\alpha < CC$ • La fórmula para el coeficiente alfa es:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} * \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_X^2} \right]$$

- N es el número de ítems,
- S²_i es la varianza del ítem
- S²_x es la varianza total.

Para George y Mallery (2003) nos dice que para evaluar el coeficiente de alfa de Cronbach >.8 es una confiabilidad buena, mientras que >.7 es una fiabilidad aceptable.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas?

1.5. Justificación del estudio

Con la investigación pretendo brindar la ayuda que necesita el personal capacitado y los psicólogos que están en los centros de rehabilitación brindándoles

un instrumento que los ayude en la evaluación, para que así se haga más fácil poder reconocer que pacientes recaerán y se pueda elaborar un programa con mejores actividades o enfocado a una teoría psicológica diferente y además se pueda intervenir de manera rápida y eficaz a cada paciente. En este sentido será

una herramienta que sirva de base para próximas investigaciones con relación a la variable antes mencionada.

Así también se justifica desde la parte práctica pues, se está tratando de brindar la solución a un problema grande en la sociedad que es la recaída en la drogodependencia, con este instrumento lo que se quiere es que los centros de rehabilitación tengan una mejor intervención en el tema mencionado en sus pacientes, y que puedan reconocer a tiempo las conductas que conllevaran a una recaída.

El valor metodológico del presente estudio resulta relevante, por que brinda el aporte de un instrumento que se enfoca en la evaluación de las conductas que nos muestren si en el paciente se dará una recaída por la adicción a las diferentes drogas.

1.6. Objetivos

Objetivo General:

Construcción de las propiedades psicométricas de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas.

Objetivos Específicos:

Determinar la validez de contenido a través del método del criterio de jueces que avalan el uso de la escala de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas.

Determinar la validez de constructo a través del método de análisis factorial exploratorio en la escala de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas.

Determinar la validez a través del método ítem test de la escala de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas.

Determinar la confiabilidad a través del método de mitades partidas en la escala de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas.

Establecer la confiabilidad por consistencia interna a través del método de alfa de Cronbach de la escala de tendencia a la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas.

Elaborar las normas percentilares de la escala de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas.

Elaborar los baremos de la escala de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas.

II. METODO:

2.1. Tipo de Investigación

Tecnológico, porque se crean instrumentos para dar solución a la realidad problemática que se viene dando.

2.2. Diseño de Investigación

El diseño psicométrico según Aragón (1992, citado por la revista electrónica Iztacala, 2004) utiliza una metodología científica con numerosas técnicas y teoría, las cuales se encuentran dentro de la medición de un constructo o variable psicológica que se quiera medir, así mismo plantea las bases apropiadas para que dicha medición se realice de forma correcta.

2.3. Operacionalización de la Variable:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Recaída	“Es el retorno a la conducta dependiente que se había intentado	Se evaluará a través de tres etapas como son inicial, desarrollo y	Etapas Inicial	Cambio Negación Labilidad Emocional	Nominal

cambiar, recuperando o no los niveles de la línea base anterior al tratamiento". (Marlatt, 1985)	desenlace el cual constará de ítems.	Etapa de Desarrollo	Regresión Fenómeno de Bola de Nieve Ruptura de Parámetros
		Etapa de Desenlace	Autoengaños Violación de la abstinencia Reincidencia Recaída

2.4. Población y muestra

2.4.1. Población:

La población de objeto de estudio, estará construida por todos los pacientes de diferentes centros de rehabilitación de drogodependencia de Piura, haciendo un total de 171 internos, pudiendo ver en la siguiente tabla:

Tabla 1:

Número de Población

Centro de Rehabilitación	N° de Internos	Porcentaje (%)
Esperanza de Vida	45	26.3%
Existir	40	23.4%
Centro Victoria	50	29.3%
Vida Nueva	16	9.4%
Obrando	20	11.6%
TOTAL	171	100%

2.4.2. Muestra:

La muestra de estudio estuvo constituida por toda la población que son un total de 171 pacientes de los diferentes centros de rehabilitación de drogodependencia de

Piura, que se constituirá en el universo muestral, es decir todos participaran de la investigación.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.5.1. Técnica:

Tecnológico; está referido a crear instrumentos para solucionar el problema.

2.5.2. Instrumento:

El nombre de la prueba es Escala de Recaída en Drogodependientes (E-RED), teniendo un ámbito de aplicación para adultos, siendo su propósito principal medir las conductas que van a presentar los pacientes que están propensos a una recaída. Se puede aplicar de manera individual y colectiva, no teniendo un tiempo límite, pero se podría calcular un promedio de 10 a 20 minutos para la aplicación

de la misma. El cuestionario cuenta con tres dimensiones siendo la primera la etapa inicial que cuenta con cuatro indicadores y cada uno de ellos tiene cinco preguntas; la segunda dimensión es la etapa de desarrollo que tiene solo tres indicadores contando cada uno con cinco preguntas y para finalizar tenemos la dimensión de desenlace.

2.6. Método de análisis de datos

El método de análisis de datos de la presente investigación es inductivo debido a que el instrumento ha sido elaborado en función a investigar desde lo específico a lo general. Siguiendo los pasos a continuación mencionados:

- Partimos desde una realidad problemática presente en la población.
- En función a dicha realidad se selecciona el tema central.
- Se elabora el marco metodológico referencial
- Se realiza la operacionalización de la variable y la tabla de especificaciones correspondiente.
- Se establecen los métodos de validez y de confiabilidad.
- Estableciendo después la baremación y estandarización del instrumento

- Selección y aplicación a la población objetiva.
- Recopilación de la información y análisis estadístico en función a los métodos de validez y confiabilidad establecida según los objetivos del instrumento a elaborar.
- Finalmente se establecen las conclusiones teniendo en cuenta cada objetivo planteado.

2.7. Aspectos Éticos

Para ejecutar la investigación se tomará en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

Se trabajará con seriedad y honestidad, informando los objetivos y todos los aspectos relevantes de la presente investigación.

Se tendrá en cuenta los permisos y autorizaciones necesarios para la aplicación de la misma con la población que trabajaremos.

La confidencialidad, es decir, proteger la identidad del individuo, garantizándole la discreción y reserva de los datos que se van a obtener en la presente.

Comprometida a respetar la veracidad de los resultados, la confiabilidad de los datos suministrados por los diferentes centros de rehabilitación.

Se van a respetar normas morales y legales de la población, evitándose todo tipo de racismo con respecto a ellos.

Criterios de Rigor Científico

- Valor de verdad: va a ser determinada mediante la validez interna, se presentarán los datos obtenidos de modo real.

- Neutralidad: la fiabilidad que los resultados no estarán inclinados por intereses del investigador.

III. RESULTADOS

Tabla 02:

Validez de contenido a través del método del criterio de jueces que avalan el uso de la escala de la recaída

Validez de contenido en coherencia

Ítem	V	Sig.(p)	IA
I1	1	.016**	1.00
I2	1	.016**	1.00
I3	1	.016**	1.00
I4	1	.016**	1.00
I5	1	.016**	1.00
I6	1	.016**	1.00
I7	1	.016**	1.00
I8	1	.016**	1.00
I9	1	.016**	1.00
I10	1	.016**	1.00
I11	1	.016**	1.00
I12	1	.016**	1.00
I13	1	.016**	1.00
I14	1	.016**	1.00
I15	1	.016**	1.00
I16	1	.016**	1.00
I17	1	.016**	1.00
I18	1	.016**	1.00
I19	1	.016**	1.00
I20	1	.016**	1.00
I21	1	.016**	1.00
I22	1	.016**	1.00
I23	1	.016**	1.00
I24	1	.016**	1.00
I25	1	.016**	1.00

Nota:

V: Coeficiente V de Aiken

Sig. (p): significancia

**p<.01: Valido

IA: Índice de acuerdo

Los ítems pertenecientes al componente muestran índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ($p < .05$), lo cual indica que dichos ítems están siendo considerados válidos y tienen relación lógica con lo que se está midiendo.

Tabla 03:

Validez de contenido en claridad

Ítem	V	Sig.(p)	IA
I1	1	.016**	1.00
I2	1	.016**	1.00
I3	1	.016**	1.00
I4	1	.016**	1.00
I5	1	.016**	1.00
I6	1	.016**	1.00
I7	1	.016**	1.00
I8	1	.016**	1.00
I9	1	.016**	1.00
I10	1	.016**	1.00
I11	1	.016**	1.00
I12	1	.016**	1.00
I13	1	.016**	1.00
I14	1	.016**	1.00
I15	1	.016**	1.00
I16	1	.016**	1.00
I17	1	.016**	1.00
I18	1	.016**	1.00
I19	1	.016**	1.00
I20	1	.016**	1.00
I21	1	.016**	1.00
I22	1	.016**	1.00
I23	1	.016**	1.00
I24	1	.016**	1.00
I25	1	.016**	1.00

Nota:

V: Coeficiente V de Aiken

Sig. (p): Significancia.

** $p < .01$: Valido

Se puede observar que en cuanto a la claridad todos los ítems evidencian semántica y sintaxis adecuada al 100%.

Tabla 04:*Validez de contenido en relevancia*

Ítem	V	Sig.(p)	IA
I1	1	.016**	1.00
I2	1	.016**	1.00
I3	1	.016**	1.00
I4	1	.016**	1.00
I5	1	.016**	1.00
I6	1	.016**	1.00
I7	1	.016**	1.00
I8	1	.016**	1.00
I9	1	.016**	1.00
I10	1	.016**	1.00
I11	1	.016**	1.00
I12	1	.016**	1.00
I13	1	.016**	1.00
I14	1	.016**	1.00
I15	1	.016**	1.00
I16	1	.016**	1.00
I17	1	.016**	1.00
I18	1	.016**	1.00
I19	1	.016**	1.00
I20	1	.016**	1.00
I21	1	.016**	1.00
I22	1	.016**	1.00
I23	1	.016**	1.00
I24	1	.016**	1.00
I25	1	.016**	1.00

Nota:

V: Coeficiente V de Aiken

Sig. (p): significancia

**p<.01: Valido

Los veinticinco ítems que son parte de la escala de Recaída en drogodependencia según el criterio de todos, los ítems son importantes y deben ser incluidos en dicho cuestionario.

Tabla 05:

Validez de constructo a través del método de análisis factorial exploratorio en la escala de la recaída

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,833
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1470,793
	gl	300
	Sig.	,000

En la tabla N° 05 se explica la prueba de KMO y esfericidad de Bartlett en donde la medida KMO nos da un resultado bueno con un puntaje de ,833. Mientras que en la prueba de esfericidad de Bartlett tenemos una significancia de ,000 lo que quiere decir que se acepta y se puede aplicar el análisis factorial.

Tabla 06:
Análisis factorial exploratorio

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	7,054	28,216	28,216	7,054	28,216	28,216	3,970	15,882	15,882
2	1,712	6,850	35,066	1,712	6,850	35,066	2,250	9,001	24,883
3	1,544	6,174	41,240	1,544	6,174	41,240	2,192	8,768	33,651
4	1,465	5,859	47,099	1,465	5,859	47,099	2,011	8,045	41,696
5	1,335	5,340	52,439	1,335	5,340	52,439	1,889	7,555	49,251
6	1,228	4,914	57,353	1,228	4,914	57,353	1,524	6,094	55,345
7	1,119	4,475	61,827	1,119	4,475	61,827	1,403	5,610	60,956
8	1,037	4,147	65,974	1,037	4,147	65,974	1,255	5,019	65,974
9	,845	3,378	69,352						
10	,815	3,261	72,613						
11	,763	3,053	75,666						
12	,658	2,631	78,297						
13	,639	2,554	80,851						
14	,605	2,419	83,270						
15	,564	2,254	85,524						
16	,498	1,992	87,516						

17	,465	1,859	89,375
18	,413	1,654	91,029
19	,410	1,642	92,671
20	,366	1,466	94,137
21	,366	1,463	95,600
22	,335	1,340	96,940
23	,307	1,228	98,168
24	,274	1,094	99,262
25	,185	,738	100,000

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Al observar la tabla N° 06 nos podemos dar cuenta la varianza total explicada en la cual se obtiene 8 componentes con 65,974% de la varianza acumulada de los ítems.

Matriz de componente rotado

	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Ítem 1				,680				
Ítem 2	,561							
Ítem 3				,846				
Ítem 4				,546			,586	
Ítem 5								,881
Ítem 6		,650						
Ítem 7			,545					
Ítem 8							,872	
Ítem 9					,771			
Ítem 10		,740						
Ítem 11		,450	,635					
Ítem 12	,420				,456			
Ítem 13	,409					,569		
Ítem 14	,630							
Ítem 15	,686							
Ítem 16	,419		,533					
Ítem 17	,726			,402				
Ítem 18					,660			
Ítem 19						,778		
Ítem 20	,561							

Ítem 21		,638
Ítem 22	,525	
Ítem 23	,719	
Ítem 25		,626

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 9 iteraciones.

Según la matriz de componente rotado en la cual nos muestra 8 componentes en donde solo los tres primeros componentes tienen la mayoría de ítems. El primer componente tiene los ítems 2, 14, 15, 17, 20, 22, 23; mientras que el segundo componente tiene los ítems 6, 10, 25 y el tercer componente agrupa los ítems 7,

11, 16 y 21. El componente cuatro solo abarca los ítems 1 y 2; el componente cinco obtiene los ítems 9 y 12; los ítems 13 y 19 en el componente seis; los ítems 4 y 8 y el componente 8 solo tiene el ítem 5.

Tabla 07:

Validez a través del método ítem test de la escala de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación en el consumo de drogas.

ITEMS	D1	D2	D3
1	0.47		
2		0.51	
3	0.44		
4			0.46
5	0.52		
6	0.44		
7		0.46	
8		0.52	
9			0.44
10		0.46	
11	0.51		
12	0.43		
13		0.46	

14		0.51
15	0.43	
16	0.46	
17	0.51	
18	0.44	
19		0.46
20	0.51	
21	0.44	
22	0.45	
23	0.51	
24	0.43	
25		0.43

Utilizando el análisis Ítem - test se hallan que la correlación es positiva ($p < 0.01$) este valor se puede interpretar en el sentido que los ítems miden los indicadores de un mismo constructo siendo eficaces al medirlo.

Tabla 08

Confiabilidad a través del método de mitades partidas en la escala de la recaída

PEARSON	0,75
SPEARMAN	2,25

Como podemos observar en la tabla N° 06 se realizó el análisis de la confiabilidad a través del método mitades partidas, procesados por el estadístico de Pearson ($p < 0,21$) obtuvimos un resultado de 0,75 lo que nos indica que existe fiabilidad en los ítems; los resultados también fueron procesados por el estadístico Spearman – Brown obteniendo 2,25 lo cual indica que existe una alta consistencia en los resultados obtenidos.

Tabla 09:

Confiabilidad por consistencia interna a través del método de alfa de Cronbach de la escala de la recaída

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,874	25

Utilizando el estadístico de Alfa de Cronbach para encontrar la fiabilidad de la variable, se halla que la Escala de recaída en drogodependientes (E-RED) tiene un puntaje total de ,874 indicando tener una alta fiabilidad.

Tabla 10:

Normas percentilares de la escala de la recaída

PD	F	FA	FCPM	%FCPM	RP
73-75	0	171	171	100	100
70-72	0	171	171	100	100
67-69	0	171	171	100	100
64-66	0	171	171	100	100
61-63	0	171	171	100	100
58-60	0	171	171	100	100
55-57	0	171	171	100	100
52-54	3	171	172.5	100.9	100
49-51	5	168	170.5	99.7	100
46-48	2	163	164	95.9	96
43-45	3	161	162.5	95.0	95
40-42	7	158	161.5	94.4	94
37-39	7	151	154.5	90.4	90
34-36	5	144	146.5	85.7	86
31-33	26	139	152	88.9	89
28-30	8	113	117	68.4	68
25-27	11	105	110.5	64.6	65
22-24	15	94	101.5	59.4	59
19-21	12	79	85	49.7	50
16-18	16	67	75	43.9	44
13-15	14	51	58	33.9	34
10-12	11	37	42.5	24.9	25

7-9	15	26	33.5	19.6	20
4-6	9	11	15.5	9.1	9
0-3	2	2	3	1.8	2

Nota:

PD: Puntaje Directo

F: Frecuencia

FA: Frecuencia acumulada

FCPM: Frecuencia acumulada punto medio

% FCPM: % de frecuencia acumulada punto medio

RP: Rango percentil

En la tabla N° 09 muestra la conversión de las puntuaciones directas en las puntuaciones estandarizadas en percentiles para los evaluados en drogodependencia; por ejemplo, si un evaluado obtiene un puntaje de 30 en el cuestionario su rango percentil será de 68 %.

Tabla 11:

Baremos de la escala de la recaída

PD	F	FA	FCPM	%FCPM	RP	Categoría
73-75	0	171	171	100	100	Alto
70-72	0	171	171	100	100	
67-69	0	171	171	100	100	
64-66	0	171	171	100	100	
61-63	0	171	171	100	100	
58-60	0	171	171	100	100	
55-57	0	171	171	100	100	
52-54	3	171	172.5	100.9	100	
49-51	5	168	170.5	99.7	100	
46-48	2	163	164	95.9	96	
43-45	3	161	162.5	95.0	95	
40-42	7	158	161.5	94.4	94	
37-39	7	151	154.5	90.4	90	
34-36	5	144	146.5	85.7	86	
31-33	26	139	152	88.9	89	
28-30	8	113	117	68.4	68	
25-27	11	105	110.5	64.6	65	Medio
22-24	15	94	101.5	59.4	59	
19-21	12	79	85	49.7	50	

16-18	16	67	75	43.9	44	
13-15	14	51	58	33.9	34	
10-12	11	37	42.5	24.9	25	
7-9	15	26	33.5	19.6	20	Bajo
4-6	9	11	15.5	9.1	9	
0-3	2	2	3	1.8	2	

Nota:

PD: Puntaje Directo

F: Frecuencia

FA: Frecuencia acumulada

FCPM: Frecuencia acumulada punto medio

% FCPM: % de frecuencia acumulada punto medio

RP: Rango percentil

28 – 75	Alto
13 - 27	Medio
0 - 12	Bajo

Como se puede observar en la tabla N° 10 en donde nos muestra las conversiones que se han hecho de las puntuaciones directas a las puntuaciones estandarizadas en percentiles, adicionando la categoría que se da en bajo, medio y alto para los evaluados en drogodependencia. Por ejemplo, uno de los evaluados obtuvo un puntaje directo de 44 lo que quiere decir que tiene un rango percentil de 95 estaría en una categoría alta con respecto a la recaída.

IV. DISCUSIÓN

Para poder determinar la validez de contenido a través del método de criterio de jueces que avalan el uso de la escala de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación. Se puede observar que en coherencia los ítems pertenecientes al componente son considerados válidos y tienen relación lógica con lo que se está midiendo. Mientras que en claridad todos los ítems evidencian semántica y sintaxis adecuada. Y para finalizar, en relevancia nos muestra que todos los ítems son importantes y deben ser incluidos en dicho cuestionario. Interpretando lo anterior mencionado, la validez de contenido en donde determinamos si los ítems miden lo que realmente se va a medir por medio de la opinión de los jueces es consistente

y ellos avalan su uso. Ante los argumentos señalados, la validez de contenido es importante en todo instrumento, pues se afirma que los resultados son confiables, aceptables cumpliendo el criterio máximo de la puntuación de los jueces. Es así que el índice de Aiken está por encima del índice mayor de acuerdos. Para ello, algunos jurados debieron empaparse en el tema mediante una ficha informativa de presentación para tener en claro el tema tratado.

Al analizar la validez de constructo a través del método de análisis factorial exploratorio en la escala de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación. Podemos observar que en la tabla N° 05 se explica la prueba de KMO y esfericidad

de Bartlett en donde la medida KMO nos da un resultado bueno con un puntaje de ,833. Mientras que en la prueba de esfericidad de Bartlett tenemos una significancia de ,000 lo que quiere decir que se acepta y se puede aplicar el análisis factorial. Al observar la tabla N° 06 nos podemos dar cuenta la varianza total explicada en la cual se obtiene 8 componentes con 65,974% de la varianza acumulada de los ítems. Según la matriz de componente rotado en la cual nos muestra 8 componentes en donde solo los tres primeros componentes tienen la mayoría de ítems. El primer componente tiene los ítems 2, 14, 15, 17, 20, 22, 23; mientras que

el segundo componente tiene los ítems 6, 10, 25 y el tercer componente agrupa los ítems 7, 11, 16 y 21. El componente cuatro solo abarca los ítems 1 y 2; el componente cinco obtiene los ítems 9 y 12; los ítems 13 y 19 en el componente seis; los ítems 4 y 8 y el componente 8 solo tiene el ítem 5. Al observar los cuadros

y ver las interrelaciones que se hicieron de los ítems, se puede ver que no coincide

con la teoría planteada; pues, en la teoría se plantean tres dimensiones cada una agrupando a diferentes ítems y en el momento de hacer la aplicación del análisis factorial exploratorio nos brinda 8 componentes, siendo los tres primeros los que agrupan a más ítems. En la teoría Méndez y Rondón (2012) que el método factorial es importante para construir una nueva estructura entre la variable que se desea estudiar, buscando así poder determinar grupos en donde se puedan encontrar correlaciones altamente significativas. Es importante también que la prueba KMO

su adecuación sea próximo a 1 y la esfericidad de Bartlett menor 0.05. Los resultados obtenidos en el análisis factorial exploratorio nos pudimos dar cuenta que en la matriz componente rotada nos dan 8 componentes mientras que nuestra teoría solo brinda tres, en consecuencia, podría decir que en una investigación futura se podría realizar la aplicación con una población más grande para poder ver

en un análisis confirmatorio si deberíamos quedarnos con los componentes de la teoría base. Sin embargo, en el análisis de KMO y de esfericidad de Bartlett tenemos buenas puntuaciones que nos hacen decir que el test E – RED es válido.

En la validez a través del método ítem test de la escala de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación. Se utilizó el estadístico Pearson en donde

se halla que la correlación es positiva ($p < 0.01$), es decir, es mayor a lo establecido por el autor. Al interpretar las palabras del autor se dice que los ítems miden los indicadores de un mismo constructo siendo eficaces al medir. En esta validez vemos el significado del instrumento, lo que se está midiendo y como opera al medirlo. Pearson (1890 - 1898) nos explica que si las puntuaciones están dentro del intervalo 0,4 a 0,69 podemos decir que cada ítem que se ha puntuado en este intervalo se interpreta como una correlación positiva moderada. Es decir que los ítems del instrumento representan y miden el concepto teórico. Con lo antes mencionado nos damos cuenta que la escala E – RED es válida en una correlación positiva que nos muestra la eficacia de lo que mide.

Al observar la confiabilidad a través del método de mitades partidas en la escala de la recaída para pacientes en proceso de rehabilitación. Ha sido procesado por el estadístico de Pearson ($p < 0,21$) obtuvimos un resultado de 0,75 lo que nos indica

que existe fiabilidad en los ítems; los resultados también fueron procesados por el estadístico Spearman – Brown obteniendo 2,25 lo cual indica que existe una alta

consistencia en los resultados obtenidos. El método de mitades partidas nos explica que los resultados son divididos en mitades y las puntuaciones se correlacionan entre sí, es por ello que se utilizó el estadístico Pearson en donde obtuvimos una correlación positiva y mientras que al utilizar Spearman Brown obtuvimos una correlación altamente positiva. Al contrastar con la teoría, Pearson (1890 – 1898) nos explica que el resultado obtenido está en su intervalo 0,7 – 0,89 es decir, existe una correlación positiva alta; mientras que Spearman (1910) también está en los intervalos -1 y +1, en el caso de nuestro puntaje 2,25 podemos una correlación positiva y perfecta. Podemos decir que al usar estos estadísticos nos damos cuenta que el cuestionario se presenta sin ausencia de errores al medir la recaída en drogodependientes, dándonos consistencia y estabilidad en las puntuaciones obtenidas.

Cuando determinamos la confiabilidad por consistencia interna a través del método de alfa de Cronbach de la escala de tendencia a la recaída. Se halló que la Escala de recaída en drogodependientes (E-RED) tiene un puntaje total de ,874 indicando tener una alta fiabilidad. Interpretando los resultados dados en números,

el puntaje obtenido nos muestra que la escala se le da una categoría de bueno según el estadístico alfa de Cronbach. Entonces se garantiza que los diversos elementos que mide la escala nos dan resultados consistentes. Para George y Mallery (2003) nos dicen que una puntuación de 0,8 es bueno y razonable que te salga en resultados. Con ellos está de acuerdo Loo (2001) quien habla que una puntuación adecuada es de 0,8 a más para poder decir que su valor es consistente. En el caso de la escala se encuentra dentro de los parámetros impuestos por los autores. Con este objetivo hemos logrado saber que nuestro test sus medidas son fiables.

El sexto objetivo se planteó determinar las normas percentilares de la escala de la recaída. En la tabla N° 10 muestra la conversión de las puntuaciones directas en las puntuaciones estandarizadas en percentiles para los evaluados en drogodependencia; por ejemplo, si un evaluado obtiene un puntaje de 30 en el cuestionario su rango percentil será de 68 %. Las normas percentilares consisten

en asignar a cada puntuación directa un valor numérico que nos va a informar sobre la posición que ocupa la puntuación directa en relación con las puntuaciones que

obtienen las diferentes personas que integran el grupo normativo donde se baremo el test. Es decir, las normas percentilares de la escala E-RED están en función a la población de pacientes en proceso de rehabilitación de la ciudad de Piura.

Y para finalizar el último objetivo planteado fue la baremación de la escala de la recaída. Se puede observar las conversiones que se han hecho de las puntuaciones directas a las puntuaciones estandarizadas en percentiles, adicionando la categoría que se da en bajo, medio y alto para los evaluados en drogodependencia. Por ejemplo, uno de los evaluados obtuvo un puntaje directo de 44 lo que quiere decir que tiene un rango percentil de 95 estaría en una categoría alta con respecto a la recaída. Teniendo en cuenta que los baremos son las normas establecidas por las cual veremos la posición que tiene la puntuación de cada evaluado agregando la categoría que en la escala E-RED se puede interpretar como alto de 28 a 75, categoría medio 13 – 27 y bajo de 0 a 12. Abad (2006) nos explica que los baremos son importantes porque la puntuación directa que obtiene una persona no es directamente interpretable si no se refiere a aquellos contenidos incluidos en el test. Además, que nos sirve para comparar con las puntuaciones que obtiene el grupo normativo.

V. CONCLUSIONES

Después de haber realizado el análisis de datos y la discusión de los resultados se concluye:

- Se determinó la validez de contenido obtenida por el método de criterio de jueces, en donde se puede observar que en claridad, coherencia y relevancia los ítems pertenecientes al componente son considerados válidos y tienen relación lógica con lo que se está midiendo.
- Así mismo, el análisis factorial, la prueba de KMO y de esfericidad de Bartlett tenemos buenas puntuaciones que nos hacen decir que el test E – RED es válido; mientras que en los cuadros de varianza y componente rotado se ven ocho componentes que al comparar con la teoría propuesta no concuerdan.
- En la validez a través del método ítem test de la escala mediante el estadístico de Pearson en donde se halla que la correlación es significativa y positiva ($P < 0.01$).
- Se pudo determinar la confiabilidad a través del método de mitades partidas, procesado por el estadístico de Pearson obteniendo un resultado de 0,75 lo que nos indica que existe fiabilidad en los ítems; los resultados también fueron procesados por el estadístico Spearman obteniendo 2,25 lo cual indica que existe una alta consistencia en los resultados obtenidos.
- Al determinar la confiabilidad por consistencia interna a través del método de alfa de Cronbach se obtuvo un puntaje total de ,874 indicando tener una alta fiabilidad según el autor.
- Se hizo la elaboración de las normas percentilares de la escala E-RED que están en función a la población de pacientes en proceso de rehabilitación de la ciudad de Piura.
- Se elaboró los baremos específicos en función a tres categorías alto, medio y bajo.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios posteriores con una población mayor a la planteada en la investigación para la evaluación del análisis factorial confirmatorio.
- Extender los estudios en el tema de recaída, adicciones y drogodependencia, utilizando así el test E-RED en diferentes lugares.
- Se recomienda la utilización de terapias cognitivo conductuales para una mejor eficacia en los programas de intervención en los centros de rehabilitación.
- Emplear el instrumento en investigaciones para identificar la recaída en función del programa terapéutico pudiendo establecer comparación entre las estadísticas de ciertos programas con respecto a otros.
- Utilizar el test E-RED en la aplicación de los pacientes que se encuentran en centros de rehabilitación para analizar que conductas están presentes y si son signos de una recaída.
- Seguir con las investigaciones del tema de adicciones pues es una realidad de múltiple impacto en la sociedad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abad, F.; et. al. (2006). *Introducción a la Psicometría*. Madrid: Universidad Autónoma.
- Abanto, W. (2015). *Validez y Confiabilidad de los Instrumentos*. 1(1), Perú, 3-9.
- Anicama, J., Mayorga, E. y Henostroza, C. (2001). *Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de lima metropolitana*. Perú: Universidad Mayor de San Marcos.
- Antúnez, S., Fuentes, G., et al. (2013). *El problema de las drogas en el Perú 2013*. CEDRO. 1(1). Biblioteca Nacional del Perú. 13-27.
- Becoña, E. (1999) *Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Universidad de Santiago de Compostela.
- Blanco, T & Jimenez, 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*. Costa Rica. Edición revista Costarricense de Psicología.
- Casas, M. y Gossop, M. (Eds.) *Tratamientos psicológicos en drogodependencias: Recaída y prevención de recaídas*. Barcelona: Ediciones en Neurociencias.
- Fernández, C. (2007). *Prevención de Recaídas*. Departamento de Consulta Externa
- Grau, L. (2014). *Factores predictores de recaída en pacientes adictos y la importancia de la evaluación y tratamiento del insomnio para mantener la abstinencia*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Hernández, N. (2007). *Manual de Psicoterapia Cognitivo – Conductual para trastornos de la Salud*. México: Libros en Red.
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Luengo, A; Romero, E. y Gómez, J. (2001). *Análisis de la eficacia y prevención de recaídas en el consumo de drogas*. Santiago de Chile: Compostela.

- Martínez, E. (2009). *Prevención de Recaídas*. Colombia: Colectivo Aquí y Ahora.
- Méndez, C. y Rondón, M. (2012) *Introducción al análisis factorial exploratorio*.
Revista colombiana de Psiquiatría. 41(1). 197-207. Bogotá.
- Nunnally, J. (1987). *Teoría Psicométrica*. México: Trillas.
- Sommer, B.; Sommer, R. (2001). *La Investigación del comportamiento. Una guía práctica con técnicas y herramientas*. México: OXFORD.
- Tejero, A.; Trujols, J, y Casas, M. (1993) *Prevención de recaídas; su aplicación en un contexto clínico*. Barcelona: Ediciones en Neurociencias.
- Vértice, E. (2010). *Intervención en Drogodependencia*. España: Editorial Vértice.
- Washton, A.; Zweben J. (2008) *Tratamientos de Alcohol y Drogas en la práctica terapéutica*. México: Manual Moderno.
- Aragón, L. (2004). *Fundamentos psicométricos en la evaluación psicológica*.
Revista electrónica de Psicología Iztacala. Volumen 7. Recuperado de:
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Tráfico Ilícito de Drogas*.
Libro 1. Recuperado de:
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/drug-dealing/>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Definición de droga según la OMS.
Recuperado de: <http://www.who.int/es/>
- Suarez, M. (s.f) *Coeficiente de Correlación de Karl Pearson*. Perú. Monografías.
Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos85/coeficiente-correlacion-karl-pearson/coeficiente-correlacion-karl-pearson.shtml>

VIII. ANEXOS

Anexo 1:

FICHA TÉCNICA

Nombre de la prueba:	Escala de Recaída en Drogodependientes (E-RED)
Autor:	Montero Chuyes, María de Fatima
Procedencia:	Piura- Perú.
Año de Publicación:	2017
Ámbito de aplicación:	Adultos
Propósito:	Medir en las conductas presentes según la etapa de la recaída que se encuentra los pacientes en proceso de rehabilitación.
Forma de aplicación:	Individual o Colectiva.
Tiempo de aplicación:	No tiene tiempo límite. Generalmente se requiere de un promedio de 10 a 20 minutos para la aplicación de la escala.

Tipos de normas que ofrece: Baremos y Percentiles.

Características generales:

La escala de Recaída en Drogodependientes (E-RED), es de naturaleza cuantitativa, la cual nos permite recabar información específicamente sobre recaída; mide las conductas que van a tener los pacientes que pueden entrar en un proceso de recaída.

Para que podamos hablar de recaída, dicha persona debe haber pasado por un tiempo de abstinencia y con pensamiento de cambio, es decir un periodo significativo donde no ha consumido en absoluto dichas drogas a las que fue dependiente. Se mantiene que la única forma de solucionar el problema (de evitar la conducta adictiva) es mantenerse alejado de la sustancia.

Está dividida en 3 dimensiones: Etapa Inicial, Etapa de Desarrollo y Etapa de Desenlace, las cuales agrupan a diferentes ítems creados en base a las conductas que presenta una persona en el proceso de la recaída.

El test cuenta con una corrección tipo Likert, adicionalmente se le agrego unas preguntas de verdad siendo la pregunta 7, 12 y 22 que nos ayudaran a ver si el evaluado nos está mintiendo.

Anexo 2:**CUESTIONARIO [E - RED]**

Instrucciones: Seleccione solamente una respuesta que considere pertinente a cada pregunta, marcando con una "X" en el casillero que mejor le parezca.

Nº	Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
1	Últimamente he tenido episodios buenos y malos por el que me siento desesperado.				
2	Siempre he tratado de no seguir las reglas porque siento que a veces son incorrectas.				
3	Últimamente estoy sintiendo angustia por cualquier cosa.				
4	Tengo la idea de poder consumir una sola vez y luego poder controlarlo.				
5	No me gusta hablar de mis sentimientos del día a día.				
6	Últimamente me han dado ganas de hacer ejercicio todo el tiempo, querer comer o dormir todo el día para minimizar mis pensamientos sobre el consumo.				
7	Controlo mis estados de ánimo en su totalidad.				
8	Últimamente las normas del centro no les tomo importancia porque sé que puedo manejar todo.				
9	Suelo pensar que puedo controlar todo.				
10	Quiero volver a reunirme con mis amigos con los que consumía antes.				
11	Últimamente ya no tengo sentimientos de ansiedad porque ya estoy bien.				
12	Todos mis sentimientos son buenos.				

13	Considero que mi consumo fue porque otras personas me llevaron a ello.				
14	He notado que tengo cambios de humor con frecuencia sin saber el motivo.				
15	Hubo un suceso importante al que culpo por estar en este centro.				
16	Suelo decir mentiras para lograr algunos beneficios.				
17	Sueño con frecuencia que he vuelto a consumir.				
18	Algún imprevisto que me pasa con alguien quiero solucionarlo con la fuerza física o con palabras fuertes.				
19	Frecuentemente presento sentimientos cambiantes que pasan de la tranquilidad a la angustia.				
20	Tengo presencia de recuerdos que me hacen pensar mucho en el consumo.				
21	Tengo conductas de evasión con respecto al trabajo o actividades que me solicitan.				
22	Sin titubear cumplo las normas establecidas.				
23	Mi pensar es que todo lo que me paso fue por culpa de mi familia o de algunos amigos.				
24	No acepto las opiniones que mis compañeros tengan sobre mí.				
25	He vuelto a utilizar palabras o frases que tenía cuando era un consumidor activo.				
26	He tenido sueños en donde me veo consumiendo con mis amigos.				
27	Tengo como idea que todo problema que se me presenta es por culpa de alguien más y no mía.				
28	Siento la necesidad de probar algo para calmar algunos sentimientos.				

Anexo 3:

Evaluaciones por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Recaída en Drogodependientes (E-RED)"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA de LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	<i>Abanto Uely Walter Iván.</i>		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)	
Área de Formación académica:	Clínica (X)	Educativa ()	Organizacional ()
Social ()			
Áreas de experiencia profesional:	<i>Docente Universitario</i>		
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE ESCALA DE RECAÍDA PARA DROGODEPENDIENTES

Nombre de la Prueba:	Escala de Recaída para Drogodependientes (E-RED)
Autora:	María de Fatima Montero Chuyes
Procedencia:	Piura, Perú
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que exploran la conducta habitual del sujeto y valora hasta qué punto esas conductas conllevaran al sujeto a una recaída. La información que ofrece el cuestionario queda contenida en factores como: Cambio, negación, labilidad emocional, regresión, fenómeno de bola de nieve, ruptura de parámetros, autoengaños, violación de la abstinencia y reincidencia.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Recaída	Etapa Inicial	Son los primeros síntomas y actitudes que se van a presentar en la persona que nos indicaran que está entrando en el proceso de una recaída.
	Etapa de Desarrollo	Este proceso va siendo de manera más evidente, se consolida ya como la crisis en donde el individuo deberá ser evaluado rápidamente.
	Etapa de Desenlace	En esta etapa es el inicio de la preparación para el terreno donde va a violar el compromiso de la abstinencia, el consumo ya es un hecho y aquí se ve la falla del sistema de apoyo social.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el cuestionario de la recaída en drogodependientes elaborado por Fatima Montero en el 2017. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Recaída para Drogodependientes (E-RED)

- Primera dimensión : Etapa Inicial
- Objetivos de la Dimensión: Permitir el reconocimiento del cambio, la negación, la labilidad emocional en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cambio	Tengo presencia de recuerdos que me hacen pensar mucho en el consumo.	4	4	4	
	Últimamente he tenido episodios buenos y malos por el que me siento desesperado.	4	4	4	
	Hubo un suceso importante al que culpo por estar en este centro.	4	4	4	
Negación	No acepto las opiniones que mis compañeros tengan sobre mí.	4	4	4	
	No me gusta hablar de mis sentimientos del día a día.	4	4	4	
	Últimamente me han dado ganas de hacer ejercicio todo el tiempo, querer comer o dormir todo el día para minimizar mis pensamientos sobre el consumo.	4	4	4	
	Tengo conductas de evasión con respecto al trabajo o actividades que me solicitan.	4	4	4	

Labilidad Emocional	He notado que tengo cambios de humor con frecuencia sin saber el motivo.	4	4	4	
	Últimamente estoy sintiendo angustia por cualquier cosa.	4	4	4	
	Frecuentemente presento sentimientos cambiantes que pasan de la tranquilidad a la angustia.	4	4	4	

- Segunda dimensión : Etapa de Desarrollo
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar las características de la regresión, fenómeno de bola de nieve y ruptura de parámetros en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Regresión	He vuelto a utilizar palabras o frases que tenía cuando era un consumidor activo.	4	4	4	
	Quiero volver a reunirme con mis amigos con los que consumía antes.	4	4	4	
	He tenido sueños en donde me veo consumiendo con mis amigos.	4	4	4	
	Algún imprevisto que me pasa con alguien quiero solucionarlo con la fuerza física o con palabras fuertes.	4	4	4	
Fenómeno de bola de nieve	Mi pensar es que todo lo que me paso fue por culpa de mi familia o de algunos amigos.	4	4	4	
	Considero que mi consumo fue por que otras personas me llevaron a ello.	4	4	4	
	Tengo como idea que todo problema que se me presenta es por culpa de alguien más y no mía.	4	4	4	
Ruptura de parámetros	Suelo decir mentiras para lograr algunos beneficios.	4	4	4	
	Siempre he tratado de no seguir las reglas porque siento que a veces son incorrectas.	4	4	4	
	Últimamente las normas del centro no les tomo importancia porque sé que puedo manejar todo.	4	4	4	

- Tercera dimensión : Etapa de Desenlace
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar las características de autoengaños, violación de la abstinencia, reincidencia en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autoengaños	Últimamente ya no tengo sentimientos de ansiedad porque ya estoy bien.	4	4	4	
	Suelo pensar que puedo controlar todo.	4	4	4	
Violación de la Abstinencia	Siento la necesidad de probar algo para calmar algunos sentimientos.	4	4	4	
	Sueño con frecuencia que he vuelto a consumir.	4	4	4	
Reincidencia	Tengo la idea de poder consumir una sola vez y luego poder controlarlo.	4	4	4	


 Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Recaída en Drogodependientes (E-RED)"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA de LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:		<i>Eduardo Armenter Nohleca</i>	
Grado profesional:		Maestría ()	Doctor (X)
Área de Formación académica:	Clínica (X)	Educativa ()	Organizacional ()
	Social ()		
Áreas de experiencia profesional:			
Institución donde labora:		<i>Universidad César Vallejo Piura</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área :		2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE ESCALA DE RECAÍDA PARA DROGODEPENDIENTES

Nombre de la Prueba:	Escala de Recaída para Drogodependientes (E-RED)
Autora:	María de Fatima Montero Chuyes
Procedencia:	Piura, Perú
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que exploran la conducta habitual del sujeto y valora hasta qué punto esas conductas conllevaran al sujeto a una recaída. La información que ofrece el cuestionario queda contenida en factores como: Cambio, negación, labilidad emocional, regresión, fenómeno de bola de nieve, ruptura de parámetros, autoengaños, violación de la abstinencia y reincidencia.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Recaída	Etapa Inicial	Son los primeros síntomas y actitudes que se van a presentar en la persona que nos indicaran que está entrando en el proceso de una recaída.
	Etapa de Desarrollo	Este proceso va siendo de manera más evidente, se consolida ya como la crisis en donde el individuo deberá ser evaluado rápidamente.
	Etapa de Desenlace	En esta etapa es el inicio de la preparación para el terreno donde va a violar el compromiso de la abstinencia, el consumo ya es un hecho y aquí se ve la falla del sistema de apoyo social.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el cuestionario de la recaída en drogodependientes elaborado por Fatima Montero en el 2017. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Recaída para Drogodependientes (E-RED)

- Primera dimensión : Etapa Inicial
- Objetivos de la Dimensión: Permitir el reconocimiento del cambio, la negación, la labilidad emocional en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cambio	Tengo presencia de recuerdos que me hacen pensar mucho en el consumo.	4	4	4	
	Últimamente he tenido episodios buenos y malos por el que me siento desesperado.	4	4	4	
	Hubo un suceso importante al que culpo por estar en este centro.	4	4	4	
Negación	No acepto las opiniones que mis compañeros tengan sobre mí.	4	4	4	
	No me gusta hablar de mis sentimientos del día a día.	4	4	4	
	Últimamente me han dado ganas de hacer ejercicio todo el tiempo, querer comer o dormir todo el día para minimizar mis pensamientos sobre el consumo.	4	4	4	
	Tengo conductas de evasión con respecto al trabajo o actividades que me solicitan.	4	4	4	

Labilidad Emocional	He notado que tengo cambios de humor con frecuencia sin saber el motivo.	4	4	4	
	Últimamente estoy sintiendo angustia por cualquier cosa.	4	4	4	
	Frecuentemente presento sentimientos cambiantes que pasan de la tranquilidad a la angustia.	4	4	4	

- Segunda dimensión : Etapa de Desarrollo
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar las características de la regresión, fenómeno de bola de nieve y ruptura de parámetros en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Regresión	He vuelto a utilizar palabras o frases que tenía cuando era un consumidor activo.	4	4	4	
	Quiero volver a reunirme con mis amigos con los que consumía antes.	4	4	4	
	He tenido sueños en donde me veo consumiendo con mis amigos.	4	4	4	
	Algún imprevisto que me pasa con alguien quiero solucionarlo con la fuerza física o con palabras fuertes.	4	4	4	
Fenómeno de bola de nieve	Mi pensar es que todo lo que me paso fue por culpa de mi familia o de algunos amigos.	4	4	4	
	Considero que mi consumo fue por que otras personas me llevaron a ello.	4	4	4	
	Tengo como idea que todo problema que se me presenta es por culpa de alguien más y no mía.	4	4	4	
Ruptura de parámetros	Suelo decir mentiras para lograr algunos beneficios.	4	4	4	
	Siempre he tratado de no seguir las reglas porque siento que a veces son incorrectas.	4	4	4	
	Últimamente las normas del centro no les tomo importancia porque sé que puedo manejar todo.	4	4	4	

- Tercera dimensión : Etapa de Desenlace
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar las características de autoengaños, violación de la abstinencia, reincidencia en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autoengaños	Últimamente ya no tengo sentimientos de ansiedad porque ya estoy bien.	4	4	4	
	Suelo pensar que puedo controlar todo.	4	4	4	
Violación de la Abstinencia	Siento la necesidad de probar algo para calmar algunos sentimientos.	4	4	4	
	Sueño con frecuencia que he vuelto a consumir.	4	4	4	
Reincidencia	Tengo la idea de poder consumir una sola vez y luego poder controlarlo.	4	4	4	



 DR. PS. EDUARDO CARMEN NOBLECILLA
 PSICOLOGO CLINICO
 C. P. P. N° 0388

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Recaída en Drogodependientes (E-RED)"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA de LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Oscar Vela Miranda.		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)	
Área de Formación académica:	Clínica (X)	Educativa ()	Organizacional()
	Social ()		
Áreas de experiencia profesional:	Familia, adicciones y Trabajo social.		
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE ESCALA DE RECAÍDA PARA DROGODEPENDIENTES

Nombre de la Prueba:	Escala de Recaída para Drogodependientes (E-RED)
Autora:	María de Fatima Montero Chuyes
Procedencia:	Piura, Perú
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que exploran la conducta habitual del sujeto y valora hasta qué punto esas conductas conllevaran al sujeto a una recaída. La información que ofrece el cuestionario queda contenida en factores como: Cambio, negación, labilidad emocional, regresión, fenómeno de bola de nieve, ruptura de parámetros, autoengaños, violación de la abstinencia y reincidencia.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Recaída	Etapa Inicial	Son los primeros síntomas y actitudes que se van a presentar en la persona que nos indicaran que está entrando en el proceso de una recaída.
	Etapa de Desarrollo	Este proceso va siendo de manera más evidente, se consolida ya como la crisis en donde el individuo deberá ser evaluado rápidamente.
	Etapa de Desenlace	En esta etapa es el inicio de la preparación para el terreno donde va a violar el compromiso de la abstinencia, el consumo ya es un hecho y aquí se ve la falla del sistema de apoyo social.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el cuestionario de la recaída en drogodependientes elaborado por Fatima Montero en el 2017. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Recaída para Drogodependientes (E-RED)

- Primera dimensión : Etapa Inicial
- Objetivos de la Dimensión: Permitir el reconocimiento del cambio, la negación, la labilidad emocional en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cambio	Tengo presencia de recuerdos que me hacen pensar mucho en el consumo.	4	4	4	
	Últimamente he tenido episodios buenos y malos por el que me siento desesperado.	4	4	4	
	Hubo un suceso importante al que culpo por estar en este centro.	4	4	4	
Negación	No acepto las opiniones que mis compañeros tengan sobre mí.	4	4	4	
	No me gusta hablar de mis sentimientos del día a día.	4	4	4	
	Últimamente me han dado ganas de hacer ejercicio todo el tiempo, querer comer o dormir todo el día para minimizar mis pensamientos sobre el consumo.	4	4	4	
	Tengo conductas de evasión con respecto al trabajo o actividades que me solicitan.	4	4	4	

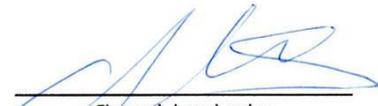
Labilidad Emocional	He notado que tengo cambios de humor con frecuencia sin saber el motivo.	4	4	4	
	Últimamente estoy sintiendo angustia por cualquier cosa.	4	4	4	
	Frecuentemente presento sentimientos cambiantes que pasan de la tranquilidad a la angustia.	4	4	4	

- Segunda dimensión : Etapa de Desarrollo
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar las características de la regresión, fenómeno de bola de nieve y ruptura de parámetros en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Regresión	He vuelto a utilizar palabras o frases que tenía cuando era un consumidor activo.	4	4	4	
	Quiero volver a reunirme con mis amigos con los que consumía antes.	4	4	4	
	He tenido sueños en donde me veo consumiendo con mis amigos.	4	4	4	
	Algún imprevisto que me pasa con alguien quiero solucionarlo con la fuerza física o con palabras fuertes.	4	4	4	
Fenómeno de bola de nieve	Mi pensar es que todo lo que me paso fue por culpa de mi familia o de algunos amigos.	4	4	4	
	Considero que mi consumo fue por que otras personas me llevaron a ello.	4	4	4	
	Tengo como idea que todo problema que se me presenta es por culpa de alguien más y no mía.	4	4	4	
Ruptura de parámetros	Suelo decir mentiras para lograr algunos beneficios.	4	4	4	
	Siempre he tratado de no seguir las reglas porque siento que a veces son incorrectas.	4	4	4	
	Últimamente las normas del centro no les tomo importancia porque sé que puedo manejar todo.	4	4	4	

- Tercera dimensión : Etapa de Desenlace
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar las características de autoengaños, violación de la abstinencia, reincidencia en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autoengaños	Últimamente ya no tengo sentimientos de ansiedad porque ya estoy bien.	4	4	4	
	Suelo pensar que puedo controlar todo.	4	4	4	
Violación de la Abstinencia	Siento la necesidad de probar algo para calmar algunos sentimientos.	4	4	4	
	Sueño con frecuencia que he vuelto a consumir.	4	4	4	
Reincidencia	Tengo la idea de poder consumir una sola vez y luego poder controlarlo.	4	4	4	


 Firma del evaluador
 Dr. Oscar Vela H.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Recaída en Drogodependientes (E-RED)"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA de LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Miguel Calderon		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()	
Área de Formación académica:	Clínica (X)	Educativa ()	Organizacional()
Áreas de experiencia profesional:	Área Clínica		
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE ESCALA DE RECAÍDA PARA DROGODEPENDIENTES

Nombre de la Prueba:	Escala de Recaída para Drogodependientes (E-RED)
Autora:	María de Fatima Montero Chuyes
Procedencia:	Piura, Perú
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que exploran la conducta habitual del sujeto y valora hasta qué punto esas conductas conllevaran al sujeto a una recaída. La información que ofrece el cuestionario queda contenida en factores como: Cambio, negación, labilidad emocional, regresión, fenómeno de bola de nieve, ruptura de parámetros, autoengaños, violación de la abstinencia y reincidencia.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Recaída	Etapa Inicial	Son los primeros síntomas y actitudes que se van a presentar en la persona que nos indicaran que está entrando en el proceso de una recaída.
	Etapa de Desarrollo	Este proceso va siendo de manera más evidente, se consolida ya como la crisis en donde el individuo deberá ser evaluado rápidamente.
	Etapa de Desenlace	En esta etapa es el inicio de la preparación para el terreno donde va a violar el compromiso de la abstinencia, el consumo ya es un hecho y aquí se ve la falla del sistema de apoyo social.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el cuestionario de la recaída en drogodependientes elaborado por Fatima Montero en el 2017. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Recaída para Drogodependientes (E-RED)

- Primera dimensión : Etapa Inicial
- Objetivos de la Dimensión: Permitir el reconocimiento del cambio, la negación, la labilidad emocional en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cambio	Tengo presencia de recuerdos que me hacen pensar mucho en el consumo.	4	4	4	
	Últimamente he tenido episodios buenos y malos por el que me siento desesperado.	4	4	4	
	Hubo un suceso importante al que culpo por estar en este centro.	4	4	4	
Negación	No acepto las opiniones que mis compañeros tengan sobre mí.	4	4	4	
	No me gusta hablar de mis sentimientos del día a día.	4	4	4	
	Últimamente me han dado ganas de hacer ejercicio todo el tiempo, querer comer o dormir todo el día para minimizar mis pensamientos sobre el consumo.	4	4	4	
	Tengo conductas de evasión con respecto al trabajo o actividades que me solicitan.	4	4	4	

Labilidad Emocional	He notado que tengo cambios de humor con frecuencia sin saber el motivo.	4	4	4	
	Últimamente estoy sintiendo angustia por cualquier cosa.	4	4	4	
	Frecuentemente presento sentimientos cambiantes que pasan de la tranquilidad a la angustia.	4	4	4	

- Segunda dimensión : Etapa de Desarrollo
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar las características de la regresión, fenómeno de bola de nieve y ruptura de parámetros en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Regresión	He vuelto a utilizar palabras o frases que tenía cuando era un consumidor activo.	4	4	4	
	Quiero volver a reunirme con mis amigos con los que consumía antes.	4	4	4	
	He tenido sueños en donde me veo consumiendo con mis amigos.	4	4	4	
	Algún imprevisto que me pasa con alguien quiero solucionarlo con la fuerza física o con palabras fuertes.	4	4	4	
Fenómeno de bola de nieve	Mi pensar es que todo lo que me paso fue por culpa de mi familia o de algunos amigos.	4	4	4	
	Considero que mi consumo fue por que otras personas me llevaron a ello.	4	4	4	
	Tengo como idea que todo problema que se me presenta es por culpa de alguien más y no mía.	4	4	4	
Ruptura de parámetros	Suelo decir mentiras para lograr algunos beneficios.	4	4	4	
	Siempre he tratado de no seguir las reglas porque siento que a veces son incorrectas.	4	4	4	
	Últimamente las normas del centro no les tomo importancia porque sé que puedo manejar todo.	4	4	4	

- Tercera dimensión : Etapa de Desenlace
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar las características de autoengaños, violación de la abstinencia, reincidencia en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autoengaños	Últimamente ya no tengo sentimientos de ansiedad porque ya estoy bien.	4	4	4	
	Suelo pensar que puedo controlar todo.	4	4	4	
Violación de la Abstinencia	Siento la necesidad de probar algo para calmar algunos sentimientos.	4	4	4	
	Sueño con frecuencia que he vuelto a consumir.	4	4	4	
Reincidencia	Tengo la idea de poder consumir una sola vez y luego poder controlarlo.	4	4	4	



Firma del evaluador

Ignacio Castellani E
C.R.P. 2168

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Recaída en Drogodependientes (E-RED)"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA de LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Fátima Espinoza Porras	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de Formación académica:	Clinica (X)	Educativa ()
	Social ()	Organizacional()
Áreas de experiencia profesional:	Psicología Clínica y Educativa	
Institución donde labora:	UCV – UPAO - USP	
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE ESCALA DE RECAÍDA PARA DROGODEPENDIENTES

Nombre de la Prueba:	Escala de Recaída para Drogodependientes (E-RED)
Autora:	María de Fatima Montero Chuyes
Procedencia:	Piura, Perú
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que exploran la conducta habitual del sujeto y valora hasta qué punto esas conductas conllevaran al sujeto a una recaída. La información que ofrece el cuestionario queda contenida en factores como: Cambio, negación, labilidad emocional, regresión, fenómeno de bola de nieve, ruptura de parámetros, autoengaños, violación de la abstinencia y reincidencia.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Recaída	Etapa Inicial	Son los primeros síntomas y actitudes que se van a presentar en la persona que nos indicaran que está entrando en el proceso de una recaída.
	Etapa de Desarrollo	Este proceso va siendo de manera más evidente, se consolida ya como la crisis en donde el individuo deberá ser evaluado rápidamente.
	Etapa de Desenlace	En esta etapa es el inicio de la preparación para el terreno donde va a violar el compromiso de la abstinencia, el consumo ya es un hecho y aquí se ve la falla del sistema de apoyo social.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el cuestionario de la recaída en drogodependientes elaborado por Fatima Montero en el 2017. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Recaída para Drogodependientes (E-RED)

- Primera dimensión : Etapa Inicial
- Objetivos de la Dimensión: Permitir el reconocimiento del cambio, la negación, la labilidad emocional en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cambio	Tengo presencia de recuerdos que me hacen pensar mucho en el consumo.	4	4	4	
	Últimamente he tenido episodios buenos y malos por el que me siento desesperado.	4	4	4	
	Hubo un suceso importante al que culpo por estar en este centro.	4	4	4	
Negación	No acepto las opiniones que mis compañeros tengan sobre mí.	4	4	4	
	No me gusta hablar de mis sentimientos del día a día.	4	4	4	
	Últimamente me han dado ganas de hacer ejercicio todo el tiempo, querer comer o dormir todo el día para minimizar mis pensamientos sobre el consumo.	4	4	4	
	Tengo conductas de evasión con respecto al trabajo o actividades que me solicitan.	4	4	4	

Labilidad Emocional	He notado que tengo cambios de humor con frecuencia sin saber el motivo.	4	4	4	
	Últimamente estoy sintiendo angustia por cualquier cosa.	4	4	4	
	Frecuentemente presento sentimientos cambiantes que pasan de la tranquilidad a la angustia.	4	4	4	

- Segunda dimensión : Etapa de Desarrollo
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar las características de la regresión, fenómeno de bola de nieve y ruptura de parámetros en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Regresión	He vuelto a utilizar palabras o frases que tenía cuando era un consumidor activo.	4	4	4	
	Quiero volver a reunirme con mis amigos con los que consumía antes.	4	4	4	
	He tenido sueños en donde me veo consumiendo con mis amigos.	4	4	4	
	Algún imprevisto que me pasa con alguien quiero solucionarlo con la fuerza física o con palabras fuertes.	4	4	4	
Fenómeno de bola de nieve	Mi pensar es que todo lo que me paso fue por culpa de mi familia o de algunos amigos.	4	4	4	
	Considero que mi consumo fue por que otras personas me llevaron a ello.	4	4	4	
	Tengo como idea que todo problema que se me presenta es por culpa de alguien más y no mía.	4	4	4	
Ruptura de parámetros	Suelo decir mentiras para lograr algunos beneficios.	4	4	4	
	Siempre he tratado de no seguir las reglas porque siento que a veces son incorrectas.	4	4	4	
	Últimamente las normas del centro no les tomo importancia porque sé que puedo manejar todo.	4	4	4	

- Tercera dimensión : Etapa de Desenlace
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar las características de autoengaños, violación de la abstinencia, reincidencia en los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autoengaños	Últimamente ya no tengo sentimientos de ansiedad porque ya estoy bien.	4	4	4	
	Suelo pensar que puedo controlar todo.	4	4	4	
Violación de la Abstinencia	Siento la necesidad de probar algo para calmar algunos sentimientos.	4	4	4	
	Sueño con frecuencia que he vuelto a consumir.	4	4	4	
Reincidencia	Tengo la idea de poder consumir una sola vez y luego poder controlarlo.	4	4	4	



Firma del evaluador

Mg. Patricia R. Espinosa Ponce
PSICÓLOGA
C.P.S.P. 14102