

Locus de control según estadios de cambio en usuarios del centro “Proyecto Esperanza”

Locus of control according to stages of change in users of the "Proyecto Esperanza" center

Tenecela-Méndez, Diana Elisabeth^{1*} y Quito-Tapia, Fausto Esteban¹

¹ Universidad Católica de Cuenca

*dianat2505@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v2i1.238

Resumen

Objetivo: identificar el tipo de locus de control según las etapas de cambio, incluida la asociación de estas últimas con el tiempo y la frecuencia de internamiento de los usuarios internos en el centro de Adicciones al Tratamiento “Proyecto Esperanza” ubicado en la parroquia Paccha-Cuenca perteneciente a la provincia de Azuay, durante el período 2017-2018. **Materiales y Métodos:** se tuvieron en cuenta la definición y descripción del locus de control, sus tipos y las diferentes etapas de cambios de Prochaska y DiClemente. Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado con una población de 50 hombres, con edades comprendidas entre 18 y 65 años, junto con variables como el tiempo de hospitalización y la frecuencia de internamiento. Los siguientes instrumentos fueron utilizados en la evaluación de las principales variables: el inventario de Locus of Control de Rotter y la escala de evaluación de cambio de la Universidad de Rhode Island (Urica). **Resultados:** el 58 % de los participantes mostraron un locus de control interno y se encontraban en el estadio contemplativo, el 22 % pertenecía a la etapa de acción; mientras que los que corresponden a un locus de control externo mostraron porcentajes bajos en las etapas de contemplación y acción que representan el 10 % de la población. **Conclusiones:** se pudo verificar que hubo una mayor prevalencia (58 %) con un locus de control interno durante la etapa de contemplación.

Palabras clave: Acción, Contemplación, Estadios de cambio, Locus de control.

Abstract

Objectives: The purpose of this research is to identify the type of control locus according to the stages of change and their relationship with the time and frequency of the patients stay at the Center of Addiction Treatment “Proyecto Esperanza”, located in the Paccha parish in the city of Cuenca, during the 2017-2018 time period. **Materials and methods:** The control locus definition, its description and its types, as well as the different stages of change of Prochaska and DiClemente, were also considered. This is a descriptive cross-sectional study, which was conducted with a sample population of 50 men, aged between 18 and 65 years old, along with other variables such as hospitalization time and the frequency of stay at the center. The following tools were used in the assessment of the main variables: The Rotter’s inventory of Control Locus and the changing assessment scale of Rhode Island University (Urica). **Results:** The results of this study show that 58% of participants presented an internal locus control and were in the contemplative phase, 22% were in the action stage while those in the external locus control showed low percentages in the contemplation and action stages, representing 10% of the population. Therefore, it was possible to verify the existence of a higher prevalence (58%) on those individuals with an internal locus control during the contemplation stage.

Key words: Action, Contemplation, Stages of change, Locus of control.

1 Introducción

En el campo de las adicciones el proceso de la deshabituación a las sustancias es complicado. Esta investigación pretende contribuir a un mejor tratamiento en las adicciones, ampliando la información existente, y favoreciendo así comunidades terapéuticas que laboran en el área de las

drogodependencias y a los mismos sujetos y familiares que se encuentran buscando asistencia.

El concepto de Locus de control ha sido analizado por varios autores como McGhee y Crandall, los cuales asociaron el locus de control con resultados asociados al éxito y fracaso. Gurin, Lao y Beattie hicieron referencia al control personal (control de personas en la sociedad) e ideológico (control que un sujeto cree poseer individualmente). Mirels

diferenció entre el control que se ejerce sobre las personas y el dominio que se tiene sobre instituciones sociales y políticas. Levenson hace referencia a las dimensiones de “otros poderosos” y “fatalismo”; Miligram y Miligram propusieron la dimensión referida al tiempo (pasado y futuro); Díaz Loving y Andrade Palos, se enfocaron en las dimensiones de control afectiva e instrumental; y el pionero de este constructo, Rotter, el cual aportó con la internalidad o externalidad del término, siendo este el principal autor por el que la presente investigación se desenvuelve.¹

Así mismo, durante este estudio se señalará el modelo de estadios de cambio por Prochaska y DiClemente siendo este un proceso de modificaciones por el que debe atravesar un sujeto ante su situación, en este caso la adicción, buscando generar una conducta o comportamiento diferente. Dependiendo de la etapa en la que se encuentre se intentará reducir o incrementar conductas o estrategias tanto desfavorables como favorables proporcionando resultados eficaces ante la problemática.

La presente investigación se realizó en la institución “Proyecto Esperanza”, ya que se ha observado que los usuarios presentan estancamiento en su evolución produciendo pocos avances e insuficiente disposición a producir cambios. El equipo técnico menciona que muchos de ellos durante las intervenciones terapéuticas aún siguen atribuyendo a factores externos la problemática de su consumo, como a los terapeutas, médicos, medicación, mala suerte, control parental, factores económicos, antecedentes de consumo familiares, o relaciones afectivas, dando a entender a simple vista que poseen un locus de control externo.

Esta problemática ha causado interés y preocupación a los familiares y al equipo multidisciplinario que labora en el establecimiento. Es entonces que así se formuló el objetivo principal de determinar el locus de control según el estadio de cambio en los usuarios internos del centro “Proyecto Esperanza”, y como objetivos específicos el identificar los tipos de locus de control; conocer los estadios de cambio en los que los usuarios se encuentran según el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente, y; asociar los estadios de cambio con el tiempo de tratamiento y frecuencia de internamiento.

2 Marco teórico

2.1 Locus de control

El constructo locus de control es considerado importante para el campo de las adicciones, siendo además un recurso significativo de afrontamiento. También se desempeña como un factor predictivo en cuanto a las variables de actitud, afectividad y comportamiento de un individuo, resultando beneficioso ya que es un indicador de diagnóstico precoz o para la realización de un pronóstico.²

En la teoría del aprendizaje social se menciona a Rotter (1966), como el precursor de este término o constructo de personalidad, definiéndolo como el grado en que una persona se percibe responsable de las situaciones que ocurren en su vida, o las expectativas que se posee respecto a

los resultados de sus acciones, por lo que este constructo ha sido uno de los más estudiados dentro del campo de psicología durante los últimos cuarenta años.³

Por tanto, el locus de control se clasifica en interno, cuando el sujeto considera que los resultados logrados se asocian a conductas o características personales, percibiéndose como capaz de influir en sucesos que ocurren en su vida, transformando sus situaciones negativas e incrementando probabilidades de éxito, es decir, cuando una persona controla situaciones siente disposición para afrontarla, creando compromisos y modificaciones adecuadas. Por otro lado, en el locus externo se considera que los resultados de sus conductas corresponden a factores ajenos del propio control como la suerte, destino u otras personas, influyendo en el manejo del curso de acontecimientos.⁴

La atribución externa es señalada como factor de riesgo, debido a que el paciente asocia sus avances a su familia, pareja o trabajo y cuando estos no actúan a conveniencia del paciente, ellos generalmente se frustran, abandonan o inmovilizan su tratamiento. Se considera favorable una atribución interna, ya que permite el afrontamiento de diferentes situaciones que van a suceder durante el proceso de tratamiento y que requieren de esfuerzo.⁵

Otras diferencias sobre estas variables afirman que la posesión de atribución externa, tiende a relacionarse con la consideración de que los problemas se resolverán por casualidad teniendo como resultado a pacientes con menor productividad, por el contrario, la atribución interna beneficia a los sujetos por la preocupación en cuanto a su conducta futura, sus fracasos o errores, resistiendo a manipulaciones que se puedan presentar.⁶

El locus de control proporciona información sobre conductas de un individuo y la predicción de éxito o fracaso ante un programa de salud, así mismo es recomendado que los programas se enfoquen en establecer la responsabilidad de sus comportamientos, creencias o expectativas sobre sí mismos (internalidad).⁷

3 Estadios de cambio

Según el Modelo Transteórico propuesto por Prochaska y DiClemente dirigido a modificar una adicción, requiere atravesar una sucesión de procesos, estadios o niveles de cambio, cada uno caracterizado por diferentes particularidades. Es por ello que se conoce que los pacientes frecuentemente no avanzan de una manera lineal, sino dinámica, ya que puede atravesar varias veces por la misma fase hasta lograr un cambio, sin embargo, todas las experiencias o situaciones son diferentes.⁸

Entonces en el estadio de pre-contemplación el sujeto no tiene intención de cambio, se necesita aumentar la conciencia de su problema, evitan informarse o dialogar sobre ello, adoptando una posición defensiva y resistente. Durante la contemplación, se manifiestan intenciones de cambio, surgen dudas sobre la problemática adictiva, indica la toma de conciencia; en la preparación, los sujetos asumen

compromiso para el cambio, realizan pequeñas modificaciones, ya que poseen conciencia sobre los beneficios de los cambios. La acción, etapa en la que se ponen en práctica decisiones, implicándose activamente en sus modificaciones, es una etapa inestable donde, a pesar de existir la intención al cambio, no garantiza que se conserve; el mantenimiento, logrando estabilidad de los cambios iniciados, es la etapa estable en donde se mantiene la conducta, las tentaciones siguen presentes, y por lo tanto el reto es mantenerse en abstinencia y prevenir recaídas.⁸

El proceso que recorren los pacientes se define como la “actividad iniciada o experimentada que modifica el afecto, conducta, cogniciones y relaciones interpersonales”, es decir, las actividades cognitivas y conductuales son las principales modificaciones recomendando así iniciar en el primer estadio. No obstante, las intervenciones conviene direccionarse a cada uno de los niveles de cambio para así desarrollar un tratamiento eficaz.⁹

Además el proceso de cambio es explicado a través de un proceso motivacional, en donde los sujetos recorren estadios o etapas, este avance se produce dependiendo del grado motivacional que presenten para abandonar la conducta adictiva, la motivación está dirigida por la emoción, y esta última es utilizada como una disposición para accionar.¹⁰

Es importante identificar el estadio en que se encuentran los pacientes, permitiendo a los terapeutas orientarse en un mejor abordaje terapéutico para poder realizar el cambio se requiere de reconocimiento del grado motivacional del individuo y teniendo en cuenta que los procesos psicológicos necesarios al inicio de las etapas son diferentes de aquellos que se requieren en las etapas finales.¹¹

Se necesita tomar conciencia que numerosa población adicta no se encuentra dispuesta a tomar acción para realizar modificaciones, por tanto, no se benefician con los programas informativos, educativos o preventivos realizados tanto dentro como fuera de un proceso de internamiento de tratamiento. Debido a esto es necesario planificar intervenciones según la etapa de cambio, tanto a nivel grupal como individual, ya que de lo contrario es posible que permanezcan bloqueados en los estadios iniciales, sin motivación, ni la disposición a participar en intervenciones o programas.¹²

Beck destaca la necesidad de que en los sujetos anclados a etapas iniciales, el grado de motivación del terapeuta con el paciente esté íntimamente relacionado, de tal manera que persigan los mismos objetivos y desarrollen una comunicación eficaz que permita crear un compromiso real y efectivo con el plan de tratamiento, generando cambios a nivel psicológico, afectivo, conductual y espiritual en forma progresiva, y teniendo en cuenta una motivación continua, que permita evitar así estancamientos.¹³

4 Metodología y materiales

El presente es un estudio descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes en proceso de tratamiento, pertenecientes a la institución

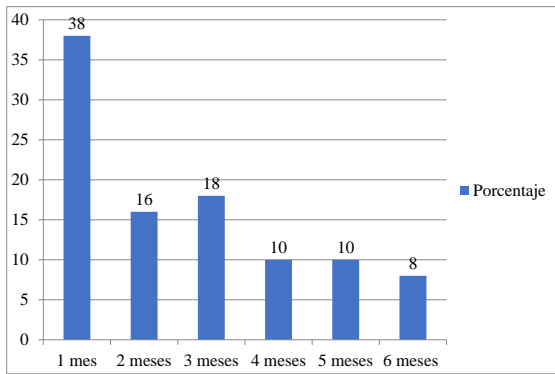
“Proyecto Esperanza”, ubicado en la parroquia Paccha-Cuenca, durante el periodo Septiembre-Enero del 2017, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión de encontrarse en un internamiento residencial, con edades comprendidas entre 18 y 65 años, del sexo masculino y exclusión alfabetización y no tener el deseo de participar. Los participantes se mostraron dispuestos a colaborar previa a la autorización mediante el consentimiento informado, además de una breve explicación sobre la investigación.

Se utilizaron dos instrumentos: el Inventario de Locus de Control de Rotter, utilizando la adaptación al castellano de Pérez (1984) con un alfa de Cronbach de 0.652, compuesta por 23 ítems, cada uno compuesto por dos enunciados, uno relativo a expectativas de control externo y el otro en referencia al control interno. Este inventario permite conocer el grado de responsabilidad que asume el sujeto en el proceso de cambio necesario para su recuperación. Por otro lado la escala de Evaluación de Cambio perteneciente a la Universidad de Rhode Island (Urica), teniendo la consistencia interna entre 0.69 y 0.89 Esta escala se compone de 32 ítems, valora 4 subescalas o estadios (precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento) con 8 ítems cada uno, consiste en frases en donde el sujeto indica el grado de acuerdo en una escala tipo Likert de 5 puntos siendo 1 “completamente en desacuerdo” y 5 “completamente de acuerdo”, el objetivo de esta escala evalúa la situación del sujeto en cuanto a su disposición al cambio. Los análisis estadísticos se tabularon y procesaron a través del paquete estadístico SPSS.

5 Resultados

En el estudio se evaluó y correlacionó los datos obtenidos de los instrumentos descritos anteriormente además de la población participante (50 varones), su tiempo de internamiento y la frecuencia del mismo. El análisis de los resultados fueron presentados en gráficos, para su mayor comprensión y lo hallado se discute en la sección respectiva. En primera instancia se muestran los resultados de las variables individualmente, luego se muestran las variables correlacionadas.

Fig. 1. Tiempo de internamiento de usuarios.



Fuente: Elaboración propia de los autores

Respecto a la variable del tiempo de internamiento en el que se encuentran los internos, se muestra un predominio de 38% dentro del primer mes, seguido del tercer mes con el 18%, y del segundo mes representando el 16%; se encontró un menor porcentaje de internos en el sexto, cuarto y quinto mes respectivamente.

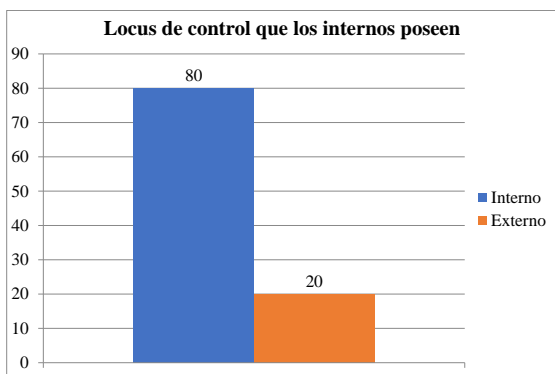
Tabla 1. Frecuencia de internamientos por recaídas.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primero	31	62,0
	Segundo	16	32,0
	Tercero	2	4,0
	Quinto	1	2,0
	Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia de los autores

En referencia a la frecuencia de internamiento se observó mayor porcentaje en los que se encontraban en su primer internamiento (62%), seguido del segundo internamiento (32%).

Fig. 2. Tipos de locus de control en la población.



Fuente: Elaboración propia de los autores

En cuanto al tipo de locus de control que poseen los internos se observó mayor porcentaje en los que poseen un locus de control interno (80%), mientras que la minoría, el 20% perteneció al locus de control externo.

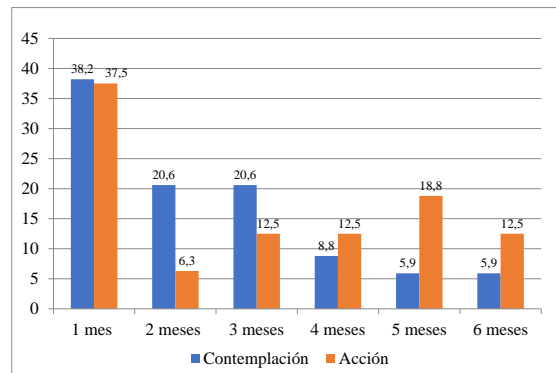
Tabla 2. Estadios de cambio en los que se encuentran los participantes.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Pre-contemplación	0	,0
	Contemplación	34	68,0
	Acción	16	32,0
	Mantenimiento	0	,0
	Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia de los autores

En relación a los estadios de cambio en los que los pacientes se encuentran se conoció que ninguno se encontraba en los estadios de pre-contemplación y mantenimiento, por otro lado el 68% se encuentran en el estadio de contemplación, mientras que el 32% presenta un estadio de acción.

Fig. 3. Tiempo de internamiento según estadios de cambio.



Fuente: Elaboración propia de los autores

De acuerdo al tiempo de internamiento según los estadios de cambio en los que se encuentran los sujetos se conoció que el 38,2% pertenecientes al estadio de contemplación se encontraban en el primer mes, el 20,6% en el segundo y tercer mes, y una minoría en el cuarto, quinto y sexto mes. Mientras que el 37,5% pertenecientes al estadio de acción se encontraban en el primer mes de internamiento, el 18,8% en el quinto mes, continuado del cuarto y sexto mes equivalente a un 12,5%.

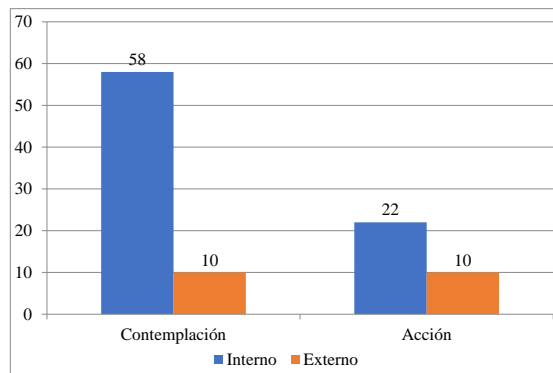
Tabla 3. Frecuencia de recaídas según Estadios de cambio.

		Frecuencia de Internamiento				Total
		Primero	Segundo	Tercero	Quinto	
Estadio de cambio	Contemplación	24 48,0 %	8 16,0 %	1 2,0 %	1 2,0 %	34 68,0 %
	Acción	7 14,0 %	8 16,0 %	1 2,0 %	0 0,0 %	16 32,0 %
Total		31 62,0 %	16 32,0 %	2 4,0 %	1 2,0 %	50 100,0 %

Fuente: Elaboración propia de los autores

En los estadios de cambio según la frecuencia de internamientos por recaídas, se conoció que un 48% pertenecientes al estadio de contemplación se hallan en su primer internamiento, seguidos del 16% internados por segunda vez. Por otro lado el 16% de sujetos pertenecientes al estadio de acción se hallan en su segundo mes, y el 14% en su primer internamiento.

Fig. 4. Tipos de locus de control según estadios de cambio



Fuente: Elaboración propia de los autores

En relación del tipo de locus de control según estadios de cambio, un 58 % de la muestra que se encuentran en el estadio de contemplación poseen locus interno, y un 10 % externo. Por otro lado, los pertenecientes al estadio de acción el 22 % poseen locus de control interno, y el 10 % externo.

6 Conclusiones

El locus de control se considera un constructo importante al realizar pronósticos sobre un individuo que se encuentra en proceso de tratamiento, ya que proporciona información acerca del grado de control que posee ante una problemática. En el caso de los estadios de cambio es vital para el trabajo en drogodependencias, ya que cada etapa representa el grado motivacional de un paciente, además cada uno de estos se encuentra representado por características por lo que es fácil diferenciar en la etapa que se pueden encontrar. Al relacionar estas variables se puede conocer qué atribución de control es necesaria para progresar a través de las diferentes etapas de cambio.

En el presente estudio se trabajó con una población compuesta por 50 varones internados durante su proceso de tratamiento, con duración de seis meses pertenecientes a la institución "Proyecto Esperanza". Por los resultados obtenidos (Fig. 4), se demostró la prevalencia del locus de control interno tanto en los estadios de contemplación y de acción, ya que en los estadios de pre-contemplación o mantenimiento no existió algún porcentaje, también se pudo observar que la mayor población del centro se encontraba durante su primer mes de internamiento (38 %), y en su primer internamiento (62 %).

Existen pocos estudios o investigaciones actualizadas relacionadas específicamente con el tipo de locus de control en cada estadios de cambio. Sin embargo se pudo rescatar algunos que proporcionan información relevante, como una investigación en España y Portugal¹⁴ sobre la resiliencia psicosocial, el cual señala que las personas que poseen un locus interno al sentir que pueden controlar la situación cuentan con un buen rendimiento, afrontando de manera positiva las adversidades, además actúa como factor protector que contribuye a forjar la resiliencia. Esto

proporciona información de que los usuarios investigados al presentar mayoritariamente una atribución interna (Fig. 4), están demostrando beneficios en su tratamiento.¹⁴

Gran porcentaje de los internos (Tabla 3) se encontró en el estadio de contemplación (68 %), esto coincide con un estudio realizado en Cuenca, Ecuador en Clínicas de rehabilitación como CREIAD, CRA y Hacia una Nueva Vida, en donde con una muestra de 23 pacientes se encontraron porcentajes altos (65,22 %, 52,94 % y 64,71 %) en la etapa contemplativa a lo largo del internamiento de tres meses, indicando que poseen conciencia de la problemática, y sin embargo continúan con la incertidumbre de cómo realizar cambios y continuar hacia la siguiente etapa, la acción¹⁵.

Otra investigación realizada en España acerca de los cambios de variables psicológicas que los drogodependientes producen durante seis meses de tratamiento, comprueba que durante los últimos meses la etapa que aumenta es el estadio de acción, disminuyendo las etapas de pre-contemplación y contemplación, manifestando así lograr avanzar desde etapas iniciales hasta las finales, concordando de esta forma con los resultados obtenidos en la escala de Evaluación del Cambio URICA (Fig. 3) en los que en los últimos tres meses está predominando la etapa de acción.¹⁶

Además un estudio realizado sobre un cuestionario para la modificación del consumo de alcohol en Bogotá, Colombia en donde se utilizó el CEMA (Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso de Alcohol) se menciona que en su escalas sobre la importancia atribuida al consumo, se encontró entre las razones personales predominio en la falta de conciencia acerca de las consecuencias del consumo (fase pre-contemplativa), por ello se señala la relevancia de trabajar activamente en incrementar la concientización durante la fase inicial del proceso, por lo tanto, en esta institución se entiende que si lo han realizado de forma eficiente ya que al asociar los estadios de cambio con el tiempo de tratamiento (Fig. 3) se observa un relevante porcentaje dentro del primer mes con estadio contemplativo (38 %).¹⁷

Asimismo un estudio realizado en varones internos por consumo de sustancias en Buenos Aires, en donde se comparan los estadios motivacionales entre los pacientes reincidentes y los que se encuentran en su primer internamiento se obtuvo que los reincidentes por recaída al inicio del tratamiento mostraron significativos resultados en el estadio contemplativo (57 %). En el Modelo Transteórico las recaídas no son consideradas como fracaso sino como parte del proceso, y según esta investigación, los que inician el tratamiento en ese estadio obtienen resultados más eficientes que quienes lo inician en el de acción o mantenimiento. En los resultados obtenidos se pudo observar que los pacientes que reinciden en su frecuencia de internamiento (Tabla 3) obtuvieron porcentajes iguales entre la etapa contemplativa (buen pronóstico) y de acción, dando a entender que unos obtendrán mejor pronóstico que los que otros.¹⁸

Por último, al relacionar el tipo de locus de control con los estadios de cambio (Fig. 4) se identificó que los que

poseen control interno están en su etapa de contemplación (58 %) y de acción (22 %), esto se corrobora con la teoría de que el locus interno es necesario para avanzar atravesando las diferentes fases de cambio propuestas por Prochaska y DiClemente, logrando así una recuperación eficaz, ya que proporciona una buena ejecución debido a que las estrategias que poseen están orientadas a la acción y no en la emociones, son resistentes a la manipulación, brindan atención a los fracasos o errores y se orientan al aprendizaje.¹⁹

Por lo cual se considera necesario desarrollar el locus interno ya que el adicto madura a nivel cognoscitivo, el mismo Rotter (1966) menciona que los que lo poseen pueden mejorar su salud, a través de la toma del control sobre su vida personal, es decir, asumiendo la creencia que los resultados son fruto de su comportamiento, además demuestra ser beneficioso ya que los sujetos se interesan por su salud y por cumplir un tratamiento.²⁰

Así que todos los estudios mencionados con anterioridad se relacionan y corresponden eficazmente ante los resultados recolectados durante esta investigación. Se conoció que durante el primer mes se encuentran en el estadio de contemplación con un locus interno, y mientras avanzan hacia el sexto mes el estadio de acción prevalece sobre el contemplativo, dando así a entender que el tratamiento en esta comunidad terapéutica está siendo eficaz, por lo que no concuerda con la problemática mencionada al inicio, ya que las recaídas de esta comunidad puede deberse entonces a otras variables que no tienen que ver con el locus de control.

Con los resultados obtenidos se pronostican avances positivos ya que la mayor parte mostró un locus interno, interpretando así que la mayoría de los usuarios conocen la posesión del control sobre su situación, aunque aún existen estancamientos debido a la existencia del locus externo en el 20 % de la población investigada.

Finalmente, con esta investigación se pudo determinar que el locus de control interno debe recalarse y trabajarse durante un tratamiento terapéutico poniendo énfasis en el abandono de excusas o justificaciones en sus consumos (locus externo), ya que esto influencia una vez culminado el proceso. Se pretende que esta investigación proporcione información para el avance de las fases hasta conseguir la abstinencia, por ello es importante considerar el sistema de creencias de un adicto en proceso de tratamiento.

Referencias Bibliográficas

- Martínez M. La relación entre las capacidades atencionales, el locus de control y la comprensión de instrucciones. Universidad de Palermo. Buenos Aires, Argentina; 2016. Available from: <https://dspace.palermo.edu:8443/xmlui/bitstream/handle/10226/1611/Martinez%20%20Melody.pdf?sequence=1>.
- Plumbom M. Percepción de riesgo y locus de control en adolescentes consumidores de marihuana. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2016 Oct; Available from: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7316>.
- Serna J, Brenlla M. Locus de control y autoeficacia. su asociación con el desempeño académico en estudiantes de secundario de contextos vulnerables. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires; 2014. Available from: <https://www.aacademica.org/000-035/800>.
- Bibiano M, Ormelas M, Aguirre J, Rodríguez-Villalobos J. Composición Factorial de la Escala de Locus de Control de Rotter en Universitarios Mexicanos; 2016. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50062016000600007&script=sci_arttext.
- Martínez-González J, Albein-Urios N, Lozano-Rojas O, Verdejo-García A. Variables de interés clínico en el tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a la cocaína: Especificidad de los trastornos de la personalidad. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2015;20(2):115–123. Available from: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/15166>.
- Morillo B, Jacqueline N. Locus de control en consumidores de marihuana. Chimbote, 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016 Jan; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/88>.
- Doku Ramírez A, Fonseca Parra L, González Gil E, Gualdrón Alba J. Evaluación del Locus de control y su relación con las variables ansiedad y depresión en un grupo de asistentes a atención psicológica. Universidad de la Sabana. 2012; Available from: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/4072>.
- Becoña E, Cortés M. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Socidrogalcohol ed. Barcelona, España; 2016. Available from: [https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12830/Manual%20de%20adicciones%20para%20psicologos%20especialistas%20en%20psicologia%20clinica%20en%20formacion,%20Elisardo%20Becona,%20Maite%20Cortes,%202011%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12830/Manual%20de%20adicciones%20para%20psicologos%20especialistas%20en%20psicologia%20clinica%20en%20formacion,%20Elisardo%20Becona,%20Maite%20Cortes,%202011%20(1).pdf?sequence=1).
- Vega Toca V. La entrevista motivacional : una valiosa herramienta de promoción de la salud. Universidad de Cantabria. Cantabria; 2012. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/864>.
- Martin C. Dimensiones de personalidad en pacientes drogodependientes. Universidad del Aconcagua. Mendoza, Colombia; 2014. Available from: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/448/tesis-3714-dimensiones.pdf.
- Díaz C. Efectos psicológicos y psicofisiológicos de la entrevista motivacional en consumidores de tabaco. Universidad de Granada. Granada, España; 2015. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=57823>.
- Flores M, Faccio C, Luque W. Escala de Evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA): Validez y confiabilidad en drogodependientes. REVISTA DE PSICOLOGÍA / Journal of Psychologist. 2007;9(1):52–59. Available from: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/421.

13. Guarnizo B, Manuel G. Diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación para mujeres adolescentes con adicción a sustancias psicoactivas para el cantón Loja. 2016; Available from: <http://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/1550>.
14. García del Castillo J, García del Castillo-López A, López-Sánchez C, Dias PC. Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. Salud y drogas. 2016;16(1). Available from: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=83943611006>.
15. Aguilar Ugalde L, Quezada Maruri M. Internamiento compulsivo de personas con trastorno por uso de sustancias en centros de rehabilitación de la ciudad de Cuenca en el periodo junio a agosto del 2013. 2013; Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec:8080/handle/datos/3494>.
16. Pérez del Río F. En qué cambian los pacientes drogodependientes a los seis meses de tratamiento en la comunidad terapéutica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2012;32(114):287–303. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
17. Flórez-Alarcón L. Baremación preliminar de un cuestionario para la modificación del consumo de alcohol, elaborado con fundamento en el modelo transteórico. Acta Colombiana de Psicología. 2015;0(5):99–122. Available from: http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/592.
18. Weller G. La motivación para el cambio en el tratamiento de adicciones. Universidad de Palermo. Palermo, Argentina; 2013. Available from: <https://dspace.palermo.edu:8443/xmlui/bitstream/handle/10226/1034/Weller,%20Gladys.pdf?sequence=3>.
19. Arriagada J, Gloria C, Parra Carrasco Y, Escamilla Rojas D. Historia de vida de mujeres en proceso de rehabilitación de drogas, Chile. Comunicación. 2016 Jun;7(1):27–37. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2219-71682016000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
20. Chimbo C, Elizabeth M, Fernández G, Maricela J. Estrategias de afrontamiento en varones drogodependientes en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica. 2015; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22165>.

Recibido: 6 de marzo de 2018

Aceptado: 12 de junio de 2018

