

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores
de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región
Tumbes, 2023

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Psicología

Autora:

Br. Arcela Olaya, Lesli Tatiana

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores
de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región

Tumbes, 2023

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Quintana Sandoval Eladio Vladimir (presidente):

Dr. Infante Sanjinez Pedro Fre (secretario):

Mg. Alfaro Garcia Ludwing Dario (vocal):

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores
de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región
Tumbes, 2023

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma

Br. Arcela Olaya Lesli Tatiana (Autora):

ORCID: 0000-0002-9419-789X

Dr. Saavedra López Miguel Angel (Asesor):

ORCID: 0000-0003-4913-933X

Tumbes, 2024



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los quince días del mes de noviembre del dos mil veinticuatro, siendo las quince horas, en la Sala de Usos Múltiples del Centro Académico de Investigación Psicológica de la Universidad Nacional de Tumbes – Ciudad Universitaria, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N°073-2023/UNTUMBES-FACSO-D, Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval (Presidente), Dr. Pedro Fre Infante Sanjinez (Secretario) y Mg. Ludwing Dario Alfaro Garcia (Vocal), reconociendo en la misma resolución además, al Dr. Miguel Angel Saavedra López como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: “ESTADIOS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CONSUMIDORES DE DROGAS INTERNADOS EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LA REGIÓN TUMBES, 2023”, para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA, presentado por la:

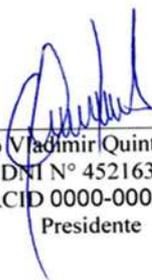
Br. ARCELA OLAYA LESLI TATIANA

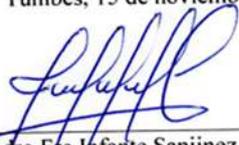
Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo 75. Del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. ARCELA OLAYA LESLI TATIANA, aprobada por mayoría, con calificativo de regular.

En consecuencia, queda expedita para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Licenciada en Psicología, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las catorce horas del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 15 de noviembre del 2024.


Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval
DNI N° 45216370
Código ORCID 0000-0002-9744-3400
Presidente


Dr. Pedro Fre Infante Sanjinez
DNI N° 00371505
Código ORCID 0000-0002-4679-8420
Secretaria


Mg. Ludwing Dario Alfaro Garcia
DNI N° 00245141
Código ORCID 0000-0002-9584-9925
Vocal

C.c.
- Jurados (03)
- Asesor
- Interesado
- Coasesor (es)
- Archivo (Decanato)

REPORTE DE TURNITIN

Estudios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región Tumbes, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 4% |
| 3 | www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 4 | Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante | 1% |
| 5 | es.scribd.com Fuente de Internet | 1% |
| 6 | www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet | 1% |



Dr. Miguel Angel Saavedra López

| | | |
|----|--|------|
| 9 | www.zaragoza.unam.mx Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante | 1 % |
| 11 | diposit.ub.edu Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | repository.usta.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | erecursos.uacj.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | Submitted to unifranz Trabajo del estudiante | <1 % |
| 19 | tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |



 Dr. Miguel Angel Saavedra López

| | | |
|----|--|------|
| 20 | Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante | <1 % |
| 21 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | <1 % |
| 22 | Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante | <1 % |
| 23 | Submitted to Trabajo del estudiante | <1 % |
| 24 | renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | educacionpapps.blogspot.com Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | repositorioinstitucional.uabc.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | Submitted to ACADÉMICO Universidad Católica Luis Amigó Trabajo del estudiante | <1 % |
| 28 | Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante | <1 % |
| 29 | repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | repositorio.uwiener.edu.pe | |


 Dr. Miguel Angel Saavedra López

Fuente de Internet

<1 %

31 www.nodal.am
Fuente de Internet

<1 %

32 www.researchgate.net
Fuente de Internet

<1 %

33 Submitted to Instituto Superior de Formacion
Docente Salomé Urenq
Trabajo del estudiante

<1 %

34 Submitted to Universidad Católica San Pablo
Trabajo del estudiante

<1 %

35 repositorio.puce.edu.ec
Fuente de Internet

<1 %

36 Submitted to Universidad Autonoma de Chile
Trabajo del estudiante

<1 %

37 riull.ull.es
Fuente de Internet

<1 %

38 fer.uniremington.edu.co
Fuente de Internet

<1 %

39 pesquisa.teste.bvsalud.org
Fuente de Internet

<1 %

40 repositorio.unc.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

41 repositorio.unsch.edu.pe
Fuente de Internet



Dr. Miguel Angel Saavedra López

<1 %

42 dspace.unl.edu.ec
Fuente de Internet

<1 %

43 repositorio.uct.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

44 repositorio.upn.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

45 Submitted to Universidad Catolica De Cuenca
Trabajo del estudiante

<1 %

46 eprints.uanl.mx
Fuente de Internet

<1 %

47 repositorio.uss.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

48 rodin.uca.es
Fuente de Internet

<1 %

49 Submitted to Gitam University
Trabajo del estudiante

<1 %


Dr. Miguel Angel Saavedra López

| | | |
|----|--|------|
| 50 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | <1 % |
| 51 | saludemocional.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 52 | Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC | <1 % |

Trabajo del estudiante

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words
 Excluir bibliografía Activo



 Dr. Miguel Angel Saavedra López

RESPONSABLES

Br. Arcela Olaya, Lesli Tatiana (Autora):

ORCID: 0000-0002-9419-789X



Dr. Saavedra López Miguel Angel (Asesor):

ORCID: 0000-0003-4913-933X



DEDICATORIA

A Dios, por darme un día más de vida y poder lograr cada meta en mi carrera profesional, a mis padres, Zulli y Francisco por formarme como la persona que soy ahora, siempre brindándome su apoyo incondicional, a mi hermano Andre es una presencia invaluable en mi vida.

A mis abuelos Digna y Rumaldo siempre me apoyaron en todo este camino universitario, a mi tía Mabel por ser el principal motivo de incentivarme a seguir mis sueños y no desistir.

A mi abuela María y tía Rosa, aunque no están físicamente conmigo, sé que desde el cielo siempre me guían en cada paso de este camino.

A mi mejor amiga Astrid por siempre estar presente y brindarme su valiosa amistad.

A George quién me brindo su apoyo en los momentos difíciles.

Ares, mi mascota.

A todas aquellas personas que siempre estuvieron a mi lado apoyándome.

Con todo mi cariño para ustedes.

Tatiana Arcela Olaya.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Tumbes por el compromiso que tiene con la formación de cada estudiante, siendo fundamental en el desarrollo académico y personal de cada uno.

A mi asesor de tesis Dr. Miguel Angel Saavedra López, por su dedicación, orientación y supervisión en el desarrollo de la investigación.

Agradezco a las autoridades de las comunidades terapéuticas de la región de Tumbes por ofrecerme las facilidades necesarias para recolectar los datos que hicieron posible esta investigación.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| RESUMEN..... | xvii |
| ABSTRACT | xix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 21 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 27 |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 42 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 42 |
| 3.2 Hipótesis de la investigación | 43 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo | 43 |
| 3.3.1 Población..... | 43 |
| 3.3.2 Muestra..... | 43 |
| 3.3.3 Muestreo..... | 43 |
| 3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión | 44 |
| 3.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 45 |
| 3.4.1 Métodos..... | 45 |
| 3.4.2 Técnicas | 45 |
| 3.4.3 Instrumentos..... | 45 |
| 3.5 Método de análisis de datos | 46 |
| 3.6 Consideraciones éticas..... | 47 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 48 |
| V. CONCLUSIONES..... | 64 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 66 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 67 |
| ANEXOS..... | 75 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1: | Población de consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes..... | 43 |
| Tabla 2: | Criterios de la investigación..... | 44 |
| Tabla 3: | Relación entre Estadios de cambio y Estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023..... | 48 |
| Tabla 4: | Estadios de cambio en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023. | 50 |
| Tabla 5: | Estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023..... | 51 |
| Tabla 6: | Estadios de cambio en función al tiempo de consumo de drogas en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023..... | 52 |
| Tabla 7: | Estrategias de afrontamiento en función al tiempo de consumo de drogas en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023..... | 53 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | | |
|-----------|--|-----|
| Anexo 1: | Matriz de consistencia..... | 76 |
| Anexo 2: | Matriz de operacionalización de la variable estadios de cambio..... | 77 |
| Anexo 3: | Matriz de operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento..... | 78 |
| Anexo 4: | Ficha Técnica de la Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA..... | 80 |
| Anexo 5: | Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island..... | 82 |
| Anexo 6: | Ficha técnica del inventario de estrategias de afrontamiento..... | 86 |
| Anexo 7: | Inventario de estrategias de afrontamiento al estrés (CSI). | 88 |
| Anexo 8: | Consentimiento informado..... | 91 |
| Anexo 9: | Prueba de normalidad..... | 92 |
| Anexo 10: | Validez y confiabilidad de prueba piloto..... | 93 |
| Anexo 11: | Resolución de asignación de jurado..... | 99 |
| Anexo 12: | Acta de aprobación de proyecto de tesis..... | 101 |
| Anexo 13: | Solicitud para la investigación..... | 103 |

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023, para lo cual se utilizó un tipo de estudio no experimental de corte transversal, tipo cuantitativa básica, con enfoque descriptivo-correlacional, empleando un muestreo no probabilístico, se utilizó una técnica por conveniencia. La muestra estuvo compuesta por 120 internos de las comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, la población con un total de 149 internos provenientes de las diferentes comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, a las cuales se les aplicó los instrumentos escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA y el Cuestionario de estimación de afrontamiento–COPE. En la población de consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Tumbes, 2023, se encontró una relación moderadamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y los estadios de cambio, con correlaciones entre ,421 y ,583, lo que sugiere que la forma en que los individuos enfrentan los problemas influye en su progreso a través de los estadios de cambio (precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento). El estadio predominante es la precontemplación (35,83 %), seguido por contemplación (25,83 %), acción (20 %) y mantenimiento (18,33 %). Las estrategias de afrontamiento más comunes son retirada social (18,33 %) y autocrítica (15,83 %), el análisis de la distribución de internos según los estadios de cambio y el tiempo de consumo de drogas muestra patrones distintivos: en el estadio de precontemplación el 60.47% ha consumido entre 1 mes y 1 año, en contemplación, el 61.29% también está en ese rango; en acción, el 62.50% ha estado consumiendo de 2 a 3 años; y en mantenimiento, el 54.55% tiene entre 1 mes y 1 año de consumo. En cuanto estrategias de afrontamiento, aquellos con menos de 1 año de consumo prefieren la resolución de problemas (56.25%) y la

reestructuración cognitiva (33.33%), mientras que, con el aumento en el tiempo de consumo, especialmente en el rango de 3 a 4 años, prevalecen la autocrítica (57.89%), la expresión emocional (57.14%), el pensamiento desiderativo (58.33%), el apoyo social (60.00%) y la retirada social (68.18%). En conclusión, existe una relación moderada y significativa entre los estadios de cambio y las estrategias de afrontamiento en los consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023.

Palabras Clave: Estadios, estadios de cambio, estrategias de afrontamiento, drogas, consumo, Tumbes.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between stages of change and coping strategies in drug users admitted to therapeutic communities in the Tumbes region in 2023. A non-experimental, cross-sectional study design was employed, with a basic quantitative approach and a descriptive-correlational focus. A non-probabilistic sampling technique was used, specifically convenience sampling. The sample consisted of 120 residents from therapeutic communities in the Tumbes region, drawn from a population of 149 individuals from different therapeutic communities in the area. The instruments applied were the University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA) and the Coping Estimation Questionnaire (COPE).

In the population of drug users admitted to therapeutic communities in Tumbes in 2023, a moderately significant relationship was found between coping strategies and stages of change, with correlations ranging from 0.421 to 0.583. This suggests that how individuals address their problems influences their progress through the stages of change (precontemplation, contemplation, action, and maintenance). The predominant stage was precontemplation (35.83%), followed by contemplation (25.83%), action (20%), and maintenance (18.33%). The most common coping strategies were social withdrawal (18.33%) and self-criticism (15.83%).

The analysis of the distribution of residents according to stages of change and duration of drug use revealed distinct patterns. In the precontemplation stage, 60.47% of participants had used drugs for between 1 month and 1 year, and in the contemplation stage, 61.29% were in the same range. In the action stage, 62.50% had been using drugs for 2 to 3 years, while in the maintenance stage, 54.55% had 1 month to 1 year of drug use. Regarding coping strategies, those with less than 1 year of drug use preferred problem solving (56.25%) and cognitive restructuring (33.33%). However, as the duration of drug use increased especially in the 3 to 4 year range self criticism (57.89%), emotional expression (57.14%), wishful thinking (58.33%), social support (60.00%), and social withdrawal (68.18%) became predominant.

In conclusion, a moderate and significant relationship exists between stages of change and coping strategies in drug users admitted to therapeutic communities in the Tumbes region in 2023.

Keywords: Stages, stages of change, coping strategies, drugs, consumption, Tumbes.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio surgió ante la necesidad de informar sobre el consumo de drogas, debido a que, se encuentra muy inmerso en la sociedad, causando dificultades en el consumidor, la familia y las personas cercanas con quienes se vincula el individuo que recurre al uso de sustancias psicoactivas (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2015).

En la actualidad se ha generado una preocupación a nivel global, debido que, existe una gran problemática en el contexto del uso de drogas y diversos trastornos psicológicos que se encuentran profundamente conectados, los problemas de salud mental incrementan el riesgo de padecer trastornos asociados con el consumo de sustancias y estas conllevan a que los individuos se arriesguen agravar su salud mental, se evidencia que en el mundo 1 de cada 8 personas viven con un trastorno mental diagnosticado, lo que ha convertido en una prioridad el enfoque en los problemas de salud mental tanto para la prevención como para el tratamiento del consumo de droga (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2023).

Álvarez y Morales (2015) refieren que los sujetos que obtienen atención por dificultades en el abuso de sustancias muchas veces recaen. Marlatt y Witkiewitz (2005) indican que, si una persona utiliza estrategias de afrontamiento efectivas, aumentará su autoeficacia y disminuirá la probabilidad de recaída, en contraste, si emplea estrategias ineficaces, sus expectativas positivas se verán reducidas, lo que puede llevar a una nueva fase de consumo. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016) refiere en el censo nacional de población en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación en el Perú se muestran altas cifras de casos reportados por el uso de drogas, antes de llegar a los centros de rehabilitación se registró mayor incidencia en el consumo de marihuana 86.5 %, pasta básica 11.7 %, la edad más común de los consumidores al ingresar a los centros juveniles es a los 17 años.

Según la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2021) menciona en las últimas evaluaciones a nivel mundial alrededor del 5.5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez durante el año, mientras el 13 % de individuos que consumen sufren perturbaciones.

En cuanto, a las intervenciones en salud mental y en problemas por adicción se muestran abandonos del tratamiento por parte del paciente mostrando una carencia de motivación siendo un obstáculo para la continuidad de un tratamiento (Pérez et al., 2008); en el transcurso del tiempo se ha mostrado que no todo paciente tiene una disposición adecuada para iniciar y mantener cambios en su conducta adictiva (Kanfer, 1986).

Los estadios del cambio son etapas que se basan en la motivación que tiene el individuo para cambiar su conducta desde el momento que se da cuenta del problema hasta el momento que ya no se encuentre presente (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, 2004). En el modelo de Prochaska y DiClemente (1983) existen 5 estadios de cambio que las personas pasan para cambiar su conducta a las que le llamo precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Con respecto a las estrategias de afrontamiento su finalidad es estudiar como las personas enfrentan situaciones que les causa estrés (Pérez y Nazareth, 2011). Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales que se muestran de manera cambiante para poder manejar las situaciones estresantes externas o internas que puede pasar un sujeto.

La Organización Panamericana de la Salud (2021) menciona que las sustancias psicoactivas son aquellas que actúan sobre los mecanismos cerebrales alterando la conducta, el estado de ánimo, el pensamiento y la motivación, causando que la persona muestre una dependencia y daños en la salud.

Reportes estadísticos de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2022) plantean que en algunos países se ha legalizado el cannabis y aumentado la fabricación de cocaína expandiéndose por todo el mundo, acelerando a diario el consumo, mostrando una consecuencia en la salud de las personas, aproximadamente 284 millones de individuos se encuentran entre el

rango de 15 y 64 años consumen a nivel global, 11.2 millones de personas se inyectan drogas, y aproximadamente la mitad de ellos presenta hepatitis C, mientras que 1.4 millones tienen VIH, además, en África y América Latina, los individuos menores de 35 años enfrentan diversos trastornos relacionados con el consumo de drogas, recibiendo cada día tratamientos deficiencias.

A nivel internacional en Holanda, se dio una intervención denominada Moti-4 dirigido a cambiar el consumo de cannabis en adolescentes, donde fueron 71 participantes, con un seguimiento de aproximadamente seis meses, se observó que los participantes presentaban signos de cannabis, mostrando que las etapas del cambio en el que está una persona no miden el efecto de la intervención sobre el cambio en el consumo de cannabis (Dupont et al., 2016).

La disminución del consumo de cannabis se asoció con un cambio positivo en la etapa de voluntad de acción, donde se aprecia que se consume más cannabis en la etapa de contemplación, destacando el modelo de etapas de cambio en las intervenciones, debiendo tomar en cuenta más la etapa de voluntad de acción (Dupont et al., 2017).

En el estudio realizado en California sobre el covid-19 y como afectó a los consumidores de cannabis y alcohol, donde se observó que a causa de la pandemia por la covid-19 se incrementó el consumo, ya que se dieron cambios en su vida cotidiana en el trabajo y estaban inmersos en el hogar donde algunos estaban solos, utilizando diferentes estrategias de afrontamiento una de ellas el consumo de cannabis y alcohol por el impacto de la pandemia, con el pasar el tiempo, el incremento en cannabis y alcohol se dieron de manera temporal ya que las personas que consumían adoptaron nuevas estrategias de afrontamiento más adaptativas cuidando así su salud mental (Fedorova et al., 2022).

A nivel nacional el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (2018) indica que en Perú es uno de los países que se le considera como el mayor fabricante de drogas a nivel mundial, desestabilizando la sociedad. Asimismo, el Programa Nacional de Centros Juveniles (2020) refiere que en el Perú un 55 % de adolescentes han consumido drogas, mostrando que

consumieron en diferentes ocasiones el 31%, 11% en situación de abuso, 5% drogodependiente y un 8% por experimentar.

Según el Ministerio de Salud (2021) menciona que los equipos interdisciplinarios atendieron a más de 55 000 casos por trastornos mentales y de comportamiento donde estas personas llegan a recaer, debido al uso de alcohol y otras sustancias.

El consumo frecuente de estupefacientes al no tener un tratamiento puede desencadenar una situación de adicción llevando hasta la muerte por sus efectos nocivos, las drogas para las personas es un desahogo a las diferentes situaciones que están pasando, sin embargo, con el pasar del tiempo se desencadena un problema, ya que los efectos reducen y surge la ansiedad por querer consumir estas sustancias, en el Perú a raíz de la pandemia causada por la Covid-19 no pasó desapercibido el abuso de sustancias psicoactivas, mostrándose que la marihuana es un componente más usado en menores de edad (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas, 2022).

A nivel local, en la región de Tumbes se realizó un estudio sobre la frecuencia del uso de drogas entre los estudiantes de secundaria de la jurisdicción Andrés Araujo Moran, que se encuentran entre el rango de 12 a 17 años, donde se encontró que la causa que los lleva a sumergirse en el mundo de las drogas es por curiosidad y en ocasiones por presión de grupo y problemas familiares, donde muchos de estos estudiantes comienzan a usar drogas a los 10 años, y el 53.6% de ellos han consumido sustancias legales como alcohol y tabaco, también, se encontró el consumo de drogas ilícitas predominando la marihuana, PBC y cocaína, asimismo, en estos estudiantes los hombres consumen aproximadamente 41,4 % que las mujeres que consumen 21,4% (Saavedra y Calle, 2015).

En el distrito de Tumbes, se ha identificado que el consumo de drogas es mayor entre los adolescentes, con un porcentaje que varía entre el 73.68 % y el 95.31 %, a continuación, se encuentran los jóvenes, con una tasa de consumo del 17.54 %, sin embargo, tanto las instituciones educativas como las personas que reciben tratamiento en comunidades terapéuticas enfrentan problemas debido a

la falta de apoyo por parte de las autoridades y la escasez de estudios que aborden específicamente sus necesidades, además, hay poca capacitación en las organizaciones que trabajan con estas poblaciones, lo que dificulta que estas personas desarrollen estrategias efectivas para enfrentar la vida y adaptarse a los cambios, como resultado, algunas personas recaen en el consumo de drogas, mientras que otras logran mejorar su conducta (Rueda, 2006).

De tal forma, es importante determinar la relación entre estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, dado que, los pacientes mejoren su manera de afrontar las situaciones de estrés.

Según lo adscrito anteriormente se llegó a plantear la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023? Asimismo, se consideró el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023.

Se plantearon los siguientes objetivos específicos: primero, determinar los estadios de cambio en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023. Segundo, identificar las estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023. Tercero, identificar los estadios de cambio en función al tiempo de consumo en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023. Por último, identificar las estrategias de afrontamiento en función al tiempo de consumo en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023.

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico, ya que permitió dar a conocer las diferentes posturas de las teorías que existen en la actualidad sobre las variables de estadio de cambio y estrategias de afrontamiento, de tal forma, que se logró obtener información verídica con el fin

de incentivar a investigar a nivel local sobre esta problemática. Desde el punto de vista metodológico, esta investigación es relevante, ya que, se realizó la prueba piloto para conocer las propiedades psicométricas de confiabilidad y validez de los instrumentos en la población de estudio, lo cual, sirve para que futuros investigadores puedan utilizar estos instrumentos en la región de Tumbes.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación es importante, dado que, con los resultados que se obtuvieron sobre las dos variables de estudio se podrán desarrollar talleres de intervención que ayuden a optimizar los estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en los participantes de esta investigación.

Desde el punto de vista social, proporciona conocimientos del tema despertando el interés de la comunidad científica de la Universidad Nacional de Tumbes.

Este estudio se organiza en cinco capítulos. El primero presenta la situación, la justificación del problema y los objetivos del estudio, los cuales se exponen en la introducción. El segundo capítulo revisa la literatura relevante, incluyendo elementos teóricos y antecedentes tanto nacionales como internacionales. En el tercer capítulo se detallan los materiales y métodos, abarcando el tipo y diseño de la investigación, las hipótesis, la población y muestra, el proceso de muestreo, los criterios de selección, los métodos y técnicas utilizados, los instrumentos, el análisis de datos y las consideraciones éticas. El cuarto capítulo muestra los resultados y la discusión, y el último capítulo incluye las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Para comprender mejor los estadios de cambio, es esencial explorar las explicaciones y conceptos teóricos que diversos autores han desarrollado sobre esta variable. Según Trujols et al., (1997) los estadios de cambio representan las etapas que nos permiten entender la dimensión temporal o evolutiva del proceso de transformación en una persona adicta, es importante destacar que estos estadios no siempre ocurren de forma lineal, los individuos suelen atravesar estas fases de manera no secuencial, moviéndose frecuentemente en un patrón de zigzag o espiral.

Para Yataco (2008) los estadios son fases motivacionales en el desarrollo de la adicción en las que se encuentra un paciente, presentándose en un modelo circular, esto significa que no avanzan en una sola dirección, sino que giran sobre sí mismos, reflejando la realidad de que, en cualquier proceso de cambio, es habitual que la persona pase por estas etapas repetidamente antes de lograr un cambio permanente. Del mismo modo, Santos et al., (2012) definen a los estadios de cambio como aquellas etapas que las personas consumidoras atraviesan para poder identificar el nivel de conocimiento que presentan acerca de su problema y cuanto se esmeran para afrontarlo.

Alonso (2012) menciona que, los estadios de cambio representan las distintas etapas que tiene un individuo en diferentes circunstancias debiendo ser respetada para facilitar el proceso. Mientras que para Norcroos et al., (2011) los estadios de cambio son aquellas fases de forma circular por las que un individuo con conductas no adaptativas atraviesa a lo largo del tiempo, donde va a depender de la motivación que tiene la persona de tener una conducta adaptativa y avanzar o retroceder en el camino del cambio.

Las personas que tienen un problema de consumo pasan por etapas durante su adicción como los cambios físicos, conductuales y mentales producidos

consciente e inconscientemente aún luego de iniciar un tratamiento, siendo un proceso de manera circular con múltiples etapas de transición incluyendo el riesgo de recaídas (Sánchez et al., 2002).

El cambio es un proceso único para cada individuo, dos personas pueden querer cambiar su consumo de sustancias, pero estar en diferentes etapas y necesitar estrategias distintas, además, una persona con un trastorno por consumo de varias sustancias puede estar en distintas etapas para cada una, no hay un tiempo específico para avanzar de una etapa a otra, algunos pueden permanecer indefinidamente en una etapa, incluso si expresan intención de cambio, pueden avanzar y retroceder, lo que puede frustrar a los profesionales de ayuda, pero regresar a la conducta inicial es siempre una posibilidad, sin importar la etapa de cambio en la que se encuentren (Northeast and Caribbean addiction technology transfer center, 2021).

Prochaska et al. (1994) explican el cambio como un proceso psicológico interno que se inicia cuando una persona enfrenta una nueva situación que requiere ajustes, alteraciones en sus pensamientos, emociones y comportamientos, considerando a la persona desde un punto de vista holístico, como un ser humano completo dentro de su contexto social, asimismo, el cambio impuesto o influenciado por factores externos no necesariamente altera las creencias, ideas o pensamientos de la persona, las personas cambian voluntariamente cuando entienden la necesidad y la importancia del cambio, están convencidas de los beneficios que este les traerá, crean un plan de acción y se comprometen a seguirlo.

Prochaska y Diclemente (1983) menciona que existe cinco estadios de las etapas de cambio donde la persona atraviesa al intentar cambiar un comportamiento, las cuales se mencionan a continuación:

1. Precontemplación: En esta fase, la persona no tiene planes de modificar su comportamiento problemático, no reconoce la existencia del problema o lo considera menos grave de lo que realmente es.

2. Contemplación: Es la fase en la que los pacientes reconocen que hay un problema y están considerando seriamente la posibilidad de resolverlo y

reflexiona como buscar ayuda, a pesar de ello, aún no está listo para asumir el cambio y tener compromiso con el problema.

3. Preparación: Es la etapa donde el individuo ya ha tomado una decisión de iniciar un cambio, probablemente ya dio pequeños pasos tratando de cambiar.

4. Acción: Es una etapa que la persona ya da el primer paso modificando su conducta, experiencias y entorno para superar los problemas, implementa nuevas estrategias de comportamiento, mostrando una mejor disposición y compromiso de tiempo y energía para buscar apoyo profesional.

5. Mantenimiento: Es una etapa difícil, ya que la persona trabaja continuamente en sus estrategias para tener logros y prevenir una recaída, asimismo, esta etapa se extiende desde los 6 meses hasta un periodo indeterminado.

De esta manera, existen dos etapas denominadas recaída y terminación, la primera se refiere cuando la persona reincide en su comportamiento después de haber logrado un cambio evidente, la segunda es cuando ya no se siente necesidad de recaer el comportamiento superado (Alonso, 2012).

Se considera que las recaídas en el consumo de drogas son una etapa natural dentro del proceso de cambio antes de lograr la abstinencia completa, afortunadamente, una recaída no siempre conduce a que los pacientes abandonen el tratamiento, ya que puede situarlos en una fase que les brinda la oportunidad de continuar preparándose para reiniciar su esfuerzo hacia el cambio (Becoña et al., 2010).

Con el tiempo, se adoptó un modelo de cuatro etapas en lugar de incluir una fase de preparación, esto se debió a que, al aplicar un análisis de componentes principales a la escala de evaluación del cambio, se identificaron cuatro factores distintos, como resultado, se asumió que solo había cuatro etapas en el proceso (Tejero y Trujols, 1994).

De acuerdo a la variable estadios de cambio se detallan distintas teorías o modelos que ofrece una perspectiva única:

La teoría cognitiva social propuesta por Bandura (1977) sostiene que diversos procesos psicológicos están estrechamente vinculados con la formación o el refuerzo de expectativas, esta teoría enfatiza la importancia de los fenómenos autorreferenciales como el mecanismo mediante el cual los individuos pueden influir en su entorno y facilitar su propia transformación, según esta perspectiva, las personas crean y desarrollan autopercepciones sobre sus capacidades, las cuales actúan como mediadoras para lograr objetivos y tomar decisiones, en este marco, tanto la conducta como la motivación humana están determinadas por el pensamiento y reguladas por dos tipos específicos de expectativas:

A. Expectativas de autoeficacia: Se relacionan con la confianza en la capacidad de llevar a cabo un comportamiento específico con éxito y así obtener el resultado deseado.

B. Expectativas de resultado: Hace referencia a la creencia de empezar con ciertas conductas llevará a los resultados esperados.

El modelo biopsicosocial explica que el cambio en el consumo de sustancias está influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales, este enfoque no ve el consumo de sustancias como una enfermedad crónica que necesita un solo tipo de tratamiento, sino como algo que puede ser abordado de varias maneras, aunque es posible que algunas personas se recuperen de forma natural, esto es menos probable si han consumido durante mucho tiempo (Dawson et al., 2005).

Las recaídas ocurren porque la persona no ha superado completamente la dependencia y tiene dificultades para enfrentar problemas, el objetivo del cambio puede ser alcanzar un consumo controlado, al combinar el modelo biopsicosocial con las etapas de cambio, se obtiene una mejor comprensión del proceso y se facilita la planificación de intervenciones y apoyos más efectivos para quienes buscan modificar su comportamiento (Dawson et al., 2005).

Prochaska y DiClemente (1982) desarrollaron el modelo transteórico de cambio, diseñado para abarcar todo el proceso de cambio, desde el reconocimiento del problema de adicción hasta su resolución, este modelo tridimensional integra estadios, procesos y niveles de cambio, se identifican estadios comunes que los individuos atraviesan durante el cambio a los que se les designa:

Precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento, el modelo explica cómo las personas cambian con el tiempo, describiendo un patrón en espiral que muestra el progreso desde la precontemplación a la contemplación y la acción, mostrándose a veces recaídas en algún punto del ciclo, los individuos que recaen no abandonan sus esfuerzos, sino que vuelven al estadio de contemplación y se preparan para una acción futura, este modelo sugiere que las personas aprenden de sus experiencias de recaída.

El modelo transteórico o conocido también como el modelo de etapas del cambio propuesto por Prochaska y Diclemente (1983) ha sido identificado como el más usado para estudiar el cambio de conductas de salud, este modelo surge con el objetivo de enfatizar una serie de etapas de cambio por las que pasa una persona ante una determinada conducta, donde se plantea tres dimensiones de análisis, asimismo, el modelo transteórico ha sido utilizado para abordar las conductas de fumar, conductas relacionadas con la salud, abuso de alcohol, abuso de drogas.

De acuerdo con la segunda variable de la investigación, se detallarán los conceptos teóricos y definiciones relacionados con las estrategias de afrontamiento:

Estas estrategias son procesos específicos utilizados en diversos contextos y se adaptan según la situación, ya que pueden variar según las circunstancias (Castaño y León del Barco, 2010). Por su parte Morán et al., (2019) refieren que el afrontamiento es el esmero que tiene un individuo para tratar el estrés mediante sus actos para así evitar ser lastimado por las adversidades de la vida.

Las estrategias de afrontamiento es un recurso que le da poder a la persona para enfrentar las diferentes situaciones estresantes que tiene día a día, sin embargo, no siempre tiene éxito, muchas veces solo evitan o reducen las dificultades de las personas, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento (Amarís et al. 2013). Los individuos afrontan distintos eventos que requieren distintas respuestas llamadas estrategias de afrontamiento estas se trabajan en el campo de la salud mental donde se relaciona con el estrés, las emociones y la solución de problemas (Gantiva et al. 2010).

Según Lazarus y Folkman (1991) las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos que una persona realiza para manejar situaciones estresantes o desafiantes, los cuales pueden ser tanto cognitivos (mentales) como conductuales (acciones), es decir, cómo estos esfuerzos cambian constantemente según las circunstancias, la idea es que estas demandas, ya sean externas (del entorno) o internas (de uno mismo), son percibidas como excedentes de los recursos disponibles del individuo. De aquel enunciado se puede extraer dos conclusiones: En el primer caso, el afrontamiento se refiere a las acciones o pensamientos frente a eventos fuera de nuestro control; en el segundo, la reacción de afrontamiento depende de nuestra evaluación e interpretación de la situación estresante (Lazarus, 1993).

Por lo tanto, el desarrollo del estrés y otras respuestas emocionales negativas está vinculado a cómo se valoran las repercusiones o consecuencias del evento estresante durante el proceso de afrontamiento, un fenómeno conocido como evaluación cognitiva (Lazarus y Folkman, 1984).

Fernández (1997) menciona que al hablar de afrontamiento es importante definir y diferenciar dos constructos relacionados:

- 1) Estilos de afrontamiento: Definen el tipo de estrategias utilizadas y representan una forma más estable y habitual de manejar el estrés.
- 2) Estrategias de afrontamiento: Se refieren a los procesos específicos empleados en una situación de estrés, dado que, surgen en reacción a un contexto particular, considerándose altamente variables.

Diversos autores plantean tipos de estrategias de afrontamiento, los cuales se mencionan a continuación:

A. Lazarus y Folkman (1986) diferencian dos tipos de estrategias:

i. Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: altera el problema que está pasando el individuo causándole una molestia, dentro de ella tenemos:

a. Resolución de problemas: Orientadas a reducir el estrés cambiando la situación que lo causa.

- b. Reestructuración cognitiva: Alteran la interpretación del evento estresante.
 - c. Evitación de problemas: implica la negación y la evasión de pensamientos o acciones relacionadas con el evento estresante.
 - d. Pensamiento desiderativo: expresa el anhelo de que la realidad no sea estresante.
- ii. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: siendo aquel método que ajusta la respuesta emocional del individuo ante algún problema, encontrándose lo siguiente:
- a) Apoyo social: Búsqueda de apoyo emocional.
 - b) Expresión emocional: Encaminada a liberar emociones que surgen durante el proceso de estrés.
 - c) Autocrítica: Basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.
 - d) Retirada social: Retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas al proceso estresante.

B. Moos (1993) plantea que las estrategias de afrontamiento se determinan de dos formas clasificándose en:

- a) En el ámbito cognitivo, el afrontamiento se manifiesta en varias formas: el análisis lógico implica que la persona intenta comprender y proyectarse mentalmente para enfrentar el estrés y sus posibles consecuencias. La revalorización positiva consiste en reorganizar el problema de manera que se perciba positivamente, aceptando la realidad de la situación. La evitación cognitiva ocurre cuando la persona evita concentrarse en el problema de forma realista. Finalmente, la aceptación o resignación se refiere a la tendencia del individuo a responder al problema aceptándolo tal como es.
- b) En el ámbito conductual, el afrontamiento se manifiesta de varias maneras: la búsqueda de apoyo implica que el individuo busca investigar, encontrar orientación y recibir ayuda; la resolución de problemas se refiere a la realización

de acciones específicas para abordar el problema de manera efectiva. La búsqueda de recompensas alternas involucra implicar en actividades que proporcionen nuevas fuentes de satisfacción como reemplazo. Finalmente, la descarga emocional consiste en manifestar emociones negativas para reducir la tensión.

Carver et al., (1989) Proponen trece estrategias de afrontamiento las cuales son:

1) Afrontamiento activo, es un procedimiento en el que la persona actúa de inmediato para descartar el estrés.

2) Planificación, reside en como la persona afronta un factor de estrés, implicando estrategias tanto de acción y pensar en los pasos para poder manejar el problema.

3) Supresión de actividades competitivas, consiste en que la persona no debe distraerse con otros sucesos y solo se debe enfocar en luchar con el evento estresante.

4) Afrontamiento de restricciones, trata de que el individuo espere la ocasión más adecuada para poder proceder de una manera más eficaz y no de manera apresurada ante el problema.

5) Búsqueda de apoyo social instrumental, trata de que la persona busque ayuda o información para manejar una situación estresante.

6) Búsqueda de apoyo social emocional, reside en que la persona reciba apoyo moral.

7) Enfoque y ventilación de las emociones, el individuo manifiesta lo que le molesta o le causa intranquilidad.

8) Desconexión conductual, la persona disminuye su esfuerzo por luchar con la situación que le causa estrés.

9) Desconexión mental, el individuo tiende a mantener su mente ocupada para dejar de pensar en el problema.

10) Reinterpretación positiva, implica en manejar los sentimientos de tristeza mucho antes de lidiar con el problema estresor.

11) Negación, la persona hace como si el problema no existiera.

12) Aceptación, el individuo se compromete a batallar con el problema ya que, acepta su existencia.

13) Recurrencia a la religión, donde se implica que la persona acude a la religión para así poder afrontar el problema estresor.

En cuanto a las teorías de estrategias de afrontamiento se ubican:

Lazarus y Folkman (1984) propusieron el modelo transaccional de estrés y afrontamiento, sostienen que el afrontamiento es un proceso dinámico de evaluación y reevaluación de las estrategias que las personas utilizan para enfrentar un problema, su función principal es reducir las consecuencias psicológicas del estrés, ante los eventos estresores, las personas realizan dos tipos de evaluaciones: Evaluación primaria, determinan si la situación es desfavorable o no; y la secundaria, se aprecia si la persona tiene la capacidad para afrontar la situación de estrés, haciéndose la pregunta si sus medios de afrontamiento son suficientes para enfrentar las situaciones, si cree en su autoeficacia.

El modelo transaccional de Moos y Schaefer (1993) considera que el afrontamiento actúa como un mediador entre la persona y los resultados de bienestar y salud, este modelo describe dos enfoques diferentes: el primer enfoque se centra en el objetivo del afrontamiento, es decir, la manera en que el individuo responde al problema estresante ya sea tratando de evitarlo o enfrentándolo, el segundo enfoque se enfoca en el método de afrontamiento utilizado, diferenciando si la respuesta implica principalmente esfuerzos cognitivos o conductuales, como buscar ayuda, orientación o consejo.

La teoría de los modos de afrontamiento al estrés de Carver et al. (1989) sugiere que el afrontamiento es un proceso cognitivo mediante el cual las personas manejan situaciones adversas y se adaptan, basado en una serie de creencias y esquemas cognitivos, esta teoría distingue entre estrategias de afrontamiento

centradas en el problema, como el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades distractoras, el control del afrontamiento y la búsqueda de apoyo social instrumental, también identifica estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, como la búsqueda de apoyo social emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación y el retorno a la religión.

Dunahoo et al. (1998) desarrollaron un modelo multiaxial de afrontamiento e instrumento para explorar los aspectos comunitarios del afrontamiento y avanzar más allá de la perspectiva individualista, este modelo sugiere las estrategias de afrontamiento difieren en el nivel de actividad, el comportamiento prosocial y antisocial, y la franqueza, los modelos individualistas de afrontamiento ignoran los aspectos sociales del afrontamiento y no ven el afrontamiento prosocial como saludable ni el afrontamiento antisocial como poco saludable, los modelos individualistas a su vez implican que se prefiere la acción directa, mientras que los modelos comunales enfatizan que el afrontamiento social a menudo puede ser indirecto.

De acuerdo con la postura teórica que sustenta la investigación, se considera clave el modelo transaccional de estrés y afrontamiento desarrollado por Lazarus y Folkman (1984) Este modelo se enfoca en cómo las personas evalúan y manejan el estrés, entendiendo el afrontamiento como un proceso dinámico de ajustar y aplicar estrategias para enfrentar las dificultades, en las primeras etapas del cambio, como la precontemplación y la contemplación, las personas pueden recurrir a estrategias menos efectivas, como evitar el problema o negar su existencia. Sin embargo, a medida que avanzan a etapas más avanzadas, sus estrategias de afrontamiento tienden a volverse más adaptativas. Por ejemplo, en la etapa de preparación, los individuos pueden comenzar a buscar apoyo y asesoramiento, y en la etapa de acción, es probable que utilicen técnicas más concretas para manejar su adicción, como resolver problemas específicos y buscar nuevas formas de satisfacción.

En comunidades terapéuticas, este proceso se refleja claramente, los individuos que han avanzado a través de las etapas de cambio suelen emplear estrategias de afrontamiento más efectivas y proactivas, a medida que la persona se mueve de una etapa a otra, las estrategias de afrontamiento se ajustan y mejoran, por

ejemplo, alguien en la etapa de acción podría desarrollar habilidades para gestionar el estrés de manera más efectiva, como establecer redes de apoyo, desarrollar hábitos saludables y modificar patrones de pensamiento negativos, en contraste, alguien en las etapas iniciales podría aún luchar con la negación o la evasión.

La relación entre los estadios de cambio y las estrategias de afrontamiento sugiere que el progreso en las etapas de cambio está asociado con una evolución hacia estrategias de afrontamiento más adaptativas, esto significa que a medida que las personas avanzan en su proceso de recuperación, sus habilidades para enfrentar el estrés y manejar su adicción tienden a mejorar, facilitando una recuperación más efectiva y sostenida, es decir, una mayor etapa de cambio suele correlacionarse con estrategias de afrontamiento más efectivas, lo que ayuda a las personas a enfrentar mejor los desafíos del proceso de recuperación.

Entre los antecedentes internacionales se hallaron los siguientes:

Argoti (2020) aplicó su estudio en Ecuador, su objetivo fue describir las estrategias de afrontamiento en adolescentes internos en el centro de orientación juvenil. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo no experimental, con una muestra de 47 personas. Se utilizó el test adolescent coping scale. Los resultados revelan que 44.68 % busca apoyo social, 48.94 % se concentran en resolver el problema, el 46.81 % realiza acción social y el 42.55 % ignoran el problema. Se concluye que la estrategia que utilizan las personas con problemas de consumo a menudo es concentrarse en el problema.

Boada (2019) desarrollo su estudio en Ecuador, se planteó el objetivo de asociar los niveles de resiliencia con los estadios de cambio en que se encuentran las personas consumidoras. El estudio fue cuantitativo de alcance asociativo, con una muestra de 80 hombres. Se aplicó el instrumento escala de resiliencia de Wagnild y Young y escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island "URICA". Los resultados mostraron que el 45% poseen un nivel de resiliencia moderado y respecto a los estadios de cambio el 53.8 % están en una etapa de contemplación, 32.5 % en acción, 7.5 % en precontemplación, 6.3 %

en mantenimiento. Se concluye que existe una asociación significativa entre ambas variables.

Camargo et al. (2023) investigaron en Colombia la relación entre la sensibilidad al refuerzo, los estadios del cambio y la permanencia en el tratamiento de personas con policonsumo de sustancias. El estudio cuantitativo y transversal incluyó 114 internos y utilizó los cuestionarios SCSR y URICA. Los resultados mostraron que los participantes se distribuyeron en precontemplación (18.50%), contemplación (31%), acción (31%) y mantenimiento (26%). La disposición al cambio fue del 9.7% y la sensibilidad al refuerzo del 13.50%. No se encontró una relación significativa entre los estadios del cambio y la permanencia en el tratamiento.

Guamán y Idrovo (2020) realizaron su tesis en Ecuador con el objetivo de determinar las dimensiones de la inteligencia emocional y los tipos de estrategias de afrontamiento. Con un enfoque cuantitativo y descriptivo, la investigación incluyó a 58 participantes. Utilizaron la escala de estrategias de coping y la escala de rango de metaconocimiento emocional. Los resultados mostraron que las dimensiones de inteligencia emocional más desarrolladas fueron reparación (6.6%) y atención (6.8%). Las estrategias de afrontamiento más comunes fueron búsqueda de apoyo social (30.6%), solución de problemas (29.6%) y evitación emocional (27.9%). En conclusión, se observó una prevalencia de diversas estrategias de afrontamiento en pacientes drogodependientes.

López y Fernández (2022) aplicaron un estudio en México, plantearon como objetivo describir las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas en pacientes con drogodependencia en tratamiento residencial. El estudio fue descriptivo correlacional, con una muestra de 25 pacientes. Se aplicó el inventario de situaciones de consumo de drogas, inventario de estrategias de afrontamiento y el cuestionario breve de confianza situacional. Los resultados mostraron que en estrategias de afrontamiento presentan pensamiento desiderativo 13.76 %, autocrítica 10.08 %, retirada social 10.48 %, evitación de problemas 10.36 %, reestructuración cognitiva 8.16 %, resolución de problemas 9.40 %, apoyo social 8.84 % y expresión emocional 9.16 %.

En conclusión, al incrementar el uso de estrategias como la resolución de problemas y reducir el pensamiento desiderativo y la autocrítica puede ayudar a disminuir el riesgo de recaída al enfrentar conflictos interpersonales y presión social. Además, esto podría mejorar la autoconfianza en la capacidad para mantener la abstinencia.

Mármol (2021) desarrolló su investigación en Ecuador, planteo el objetivo de relacionar la Corteza orbitofrontal y los estadios de cambio en pacientes por uso de alcohol asistidos en unidades de tratamiento de drogodependencias. El tipo de investigación fue cuantitativa, correlacional de corte transversal, con una muestra de 50 personas. Se aplicó la batería de funciones frontales y la escala de evaluación al cambio de la Universidad de Rhode Island "Urica". Los resultados muestran una prevalencia de los estadios de cambio acción 46.0 %, contemplación 54.0%. En conclusión, se puede tener una relación que favorece el estudio entre las etapas de cambio y las funciones frontales estudiadas.

Ulloa (2021) realizó su estudio en Ecuador, tuvo como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento psicosocial para la convivencia y el nivel de ansiedad en una población de varones rehabilitados del centro de adicciones. El estudio fue cuantitativo, transversal correlacional, conformado por 60 personas. Se aplicó el inventario de ansiedad de Beck, inventario de estrategias de afrontamiento y el cuestionario de espiritualidad. Los resultados muestran que las estrategias de afrontamiento más frecuentes son reestructuración cognitiva (33.33%) y expresión emocional (21.67%). Las menos usadas son evitación de problemas (0.00%) y apoyo social (6.67%). En conclusión, existe relación significativa entre las variables.

En cuanto a los antecedentes nacionales se encontraron:

Ambrosio (2020) desarrolló su investigación en Lima, su objetivo fue identificar la relación que existe entre los estadios de cambio y estrategias de afrontamiento. El estudio fue no probabilístico, empírico-asociativo y predictivo. La muestra fue conformada por 209 internos. Se aplicó la escala de evaluación del cambio "URICA" y el cuestionario de estimación de afrontamiento "COPE". Los resultados indican que el 66.70% de los internos están en la etapa contemplativa, el 14.8% en precontemplación, y el 18.1% en acción o mantenimiento. En cuanto a estrategias de afrontamiento, el 20.51% utiliza búsqueda de soporte social y el 8.55% se enfoca en liberar emociones. Se concluye que hay una débil correlación entre las variables estudiadas.

Gonzales y Ruiz (2020) aplicaron su estudio en Tarapoto, con el fin de estudiar la asociación entre la calidad de vida y los estadios de cambio en la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación Jesús si cambia. El estudio fue correlacional descriptivo, con una muestra de 35 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron la escala de la evaluación del cambio de la Universidad Rhode Island "URICA" y el cuestionario de la salud sf-36 versión 2. Los resultados muestran que el 37.2% de los pacientes tienen una calidad de vida alta. En cuanto a los estadios de cambio, el 14.2% está en precontemplación, el 20% en contemplación, el 42.9% en acción y el 22.9% en mantenimiento. En conclusión, no se encontró una asociación significativa entre la calidad de vida y los estadios de cambio en la conducta adictiva.

Jimenez (2022) realizó su investigación en Lima, su objetivo fue relacionar la satisfacción con la vida y las estrategias de afrontamiento en función a los estadios de cambio en pacientes consumidores. La investigación fue no experimental y de corte transversal. Se utilizaron la escala de satisfacción con la vida de Diener, la escala de estrategias de afrontamiento y la escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island. Como resultados el 3.1% usa estrategias como búsqueda de apoyo social y evitación; los estadios de cambio son: contemplación (54.4%), acción (40.0%), mantenimiento (5.6%) y precontemplación (0%). Como conclusión existe una relación significativa con efecto moderado entre las variables.

Carrillo (2021) aplicó su investigación en Lambayeque, planteó el objetivo de determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en jóvenes y adultos intervenidos por la asociación bienestar a tres voces. El estudio fue transversal de tipo descriptivo correlacional. La muestra fue de 68 personas. Los resultados muestran que las dimensiones de afrontamiento resolución de problemas y reestructuración cognitiva tienen una correlación positiva muy fuerte ($r=0.793$). Expresión emocional y apoyo social, así como pensamiento desiderativo y autocrítica, presentan correlaciones positivas considerables ($r=0.680$ y $r=0.648$, respectivamente). Se concluye que existe una relación positiva media entre ambas variables.

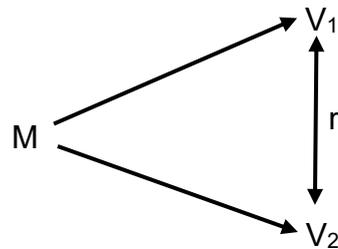
En base a la revisión de antecedentes locales, no se han identificado investigaciones recientes que se hayan llevado a cabo específicamente con internos en comunidades terapéuticas en la localidad de Tumbes. Esto sugiere una falta de estudios actuales que analicen o aborden la situación y características de las personas en estas comunidades dentro de esa región. La ausencia de investigaciones recientes en esta área limita la disponibilidad de datos actualizados y específicos sobre la población interna en comunidades terapéuticas en Tumbes, lo que podría representar una brecha en el conocimiento y en la formulación de intervenciones o políticas locales para el manejo y apoyo de estos individuos.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativa básica, ya que explica los fenómenos sociales de manera objetiva, recolecta datos para probar hipótesis basadas en el análisis estadístico y busca ampliar el conocimiento teórico sin perseguir aplicaciones inmediatas, con un enfoque descriptivo-correlacional, describe e indaga con el propósito de entender la relación que existe entre dos o más variables en un contexto específico, se realizó bajo un diseño no experimental de corte transversal, debido a que las variables de estudio no fueron manipuladas y solo se observó el fenómeno en su contexto natural para su análisis, los datos fueron recolectados en un único momento en el tiempo (Hernández y Mendoza, 2018).

Esquema del diseño de investigación correlacional:



Donde:

M: Muestra.

V1: Estadios de cambio.

V2: Estrategias de afrontamiento.

r: Relación entre dichas variables.

3. 2 Hipótesis de la investigación

H1: Existe relación directa y significativa entre estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes,2023.

H0: No existe relación directa y significativa entre estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes,2023.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Es un grupo de personas que comparten características similares dentro de un contexto específico de investigación, lo cual facilita la selección de un número determinado de elementos para formar parte de la muestra (Hernández et al., 2014); la población estuvo conformada por 149 internos de las comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023.

Tabla 1

Población de consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes,2023.

| Lugar | Población | Muestra |
|--|-----------|---------|
| Centro Terapéutico “Cristo tu oportunidad” | 59 | 45 |
| Centro Terapéutico “El rey Jesús” | 90 | 75 |
| Total | 149 | 120 |

Nota: Fuente (Dirección de los centros terapéuticos de Tumbes). Elaboración propia

3.3.2 Muestra

Según Hernández y Mendoza (2018), la muestra se define como un subgrupo representativo de la población en estudio, del cual se recolectan datos relevantes para el análisis. En este caso, la muestra estuvo compuesta por 120 internos

pertencientes a dos comunidades terapéuticas seleccionadas según criterios establecidos. El primer centro, denominado “Cristo tu oportunidad”, aportó 45 participantes, mientras que el segundo, el Centro Terapéutico “El Rey Jesús”, incluyó 75 participantes. De este modo, ambos grupos conformaron el total de 120 internos considerados en el estudio, como se detalla en la Tabla 1.

3.3.3 Muestreo

En la presente investigación se utilizó un muestreo no probabilístico, ya que, se seleccionó la muestra basándose en las características de la investigación, asimismo, se utilizó una técnica por conveniencia, dado que, la muestra seleccionada tenía facilidad de acceso y no necesito exigencias de carácter específico, de esta manera no se complica la investigación (Hernández y Mendoza, 2018).

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 2

Criterios de la investigación

| | |
|------------------------|---|
| Criterios de inclusión | <ol style="list-style-type: none"> 1) Consumidores de drogas internados en las comunidades terapéuticas de Tumbes. 2) Internos que hayan respondido correctamente los cuestionarios. 3) Internos que se encontraban disponibles para participar. |
| Criterios de exclusión | <ol style="list-style-type: none"> 1. Internos que no hayan completado los cuestionarios. 2. Internos que no han dado su aprobación para participar de la investigación. |

3.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Métodos

Se empleó la encuesta como método para recolectar datos, utilizando procedimientos estandarizados y estratégicos que han sido validados de manera confiable, este método permite obtener opiniones y percepciones relacionadas con una variable específica seleccionada para el estudio (Westreicher, 2020).

3.4.2 Técnicas

La técnica que se empleó es la encuesta, dado que, se accedió a la obtención y elaboración de datos de una manera eficaz y en un tiempo transitorio para la muestra que se investigó (Casas et al., 2003).

3.4.3 Instrumentos

El instrumento que se utilizó para la realización de este proyecto de investigación es “La escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA” y el “Cuestionario de estimación de afrontamiento – COPE”:

“La escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA fue elaborado por McConnaughy, DiClemente, Prochaska y Velicer en 1983”, sin embargo, fue adaptado por Basurto Gonzales, Jack Jordan en el 2017, consiste en cuatro dimensiones: Precontemplación, contemplación, acción, mantenimiento, con un total de 32 ítems. Asimismo, el tipo de escala y puntuación son de tipo Likert en “totalmente en desacuerdo” (1), “bastante en desacuerdo” (2), “ni de acuerdo ni en desacuerdo” (3), “bastante de acuerdo” (4), “totalmente de acuerdo” (5).

Este cuestionario no tiene límite de tiempo, se puede aplicar en adultos y adolescentes, administrado de manera individual y colectiva, para ello, se realizó un estudio a partir de una muestra de 100 residentes de ambos sexos de una comunidad terapéutica de Lima del sur, lo cual, como resultado de dicha aplicación se obtuvo una validez con un coeficiente superior a $V = 0.80$ utilizando el método de V Aiken, se obtuvo un alto valor en la validez de constructo ($KMO = 0.950$) ,en términos de confiabilidad, se alcanzaron valores excelentes en el

análisis mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0.963$) y el análisis de dos mitades ($p = 0.933$). (Basurto, 2017).

Además, en la provincia de Tumbes se llevó a cabo una prueba piloto con 20 residentes de las comunidades terapéuticas para evaluar la confiabilidad del instrumento. El resultado fue un coeficiente alfa de Cronbach de 0.762, lo que indica que el instrumento es confiable.

Respecto al instrumento denominado: Inventario de estrategias de afrontamiento- The Coping Inventory fue elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal en 1989, fue adaptado por Cano, Rodríguez y García en 2007, donde se realizó una prueba en 337 personas adultas, obtuvieron un coeficiente de consistencia interna entre $\alpha = 0,63$ y $0,89$, esto quiere decir que es un instrumento confiable. Este instrumento esta agrupado en 8 factores primarios, consistiendo con un total de 40 ítems. Las preguntas son cerradas con un tipo de escala y puntuación de tipo Likert con puntuación de 0 al 4, siendo los siguientes: 0 = En absoluto, 1 = Un poco, 2 = Bastante, 3 = Mucho y 4 = Totalmente; la aplicación es de manera individual, tanto en adolescentes como adultos de 16 años en adelante, presenta una duración de 15 minutos aproximadamente (Cano y Rodríguez, 2007).

Por otro lado, en la provincia de Tumbes, se ejecutó una prueba piloto a 20 internos de las comunidades terapéuticas de Tumbes, así mismo, se utilizó el análisis estadístico de Alpha de Cronbach obteniendo un puntaje total de 0,731, de tal forma que, es un instrumento confiable.

3.5 Método de análisis de datos

Se presentó solicitudes para obtener la autorización de las autoridades de las comunidades terapéuticas de la región de Tumbes de manera detallada, para la aplicación de los instrumentos para que se efectuó de manera correcta, asimismo, estos instrumentos se aplicaron de manera presencial en los consumidores de drogas internados en las comunidades terapéuticas, para finalizar, la información que se recogió fue transferida a Excel y se procesó en el programa SPSS.

Se recolecto la información, se trasladó manualmente la información recogida por los instrumentos, en la base de datos en Excel y la información que se obtuvo se pasó a un programa estadístico denominado Social Science Statistics Software Package, abreviado como "SPSS" con la finalidad de obtener resultados exactos. Por otro lado, se empleó la estadística descriptiva la cual se distingue por utilizar tablas en las que se reflejan los porcentajes y relación entre las variables de estudio. Cabe señalar que, para cada variable de estudio se graficaron tablas acordes a las dimensiones que se quiere describir. Por otro lado, para la estadística inferencial se ejecutó la prueba de normalidad para comprender si los datos son homogéneos o heterogéneos y respecto a ello, se utilizó Spearman.

3.6 Consideraciones éticas

Para la realización de esta investigación se consideró el uso del código y deontología, donde se le dio relevancia en el Capítulo III de la investigación, en el artículo 24 refiere que ante toda investigación en personas se debe tener el consentimiento informado de la participación, posteriormente, el artículo 25 menciona que se debe tener en cuenta el bienestar psicológico de la persona participe y que esta prevalecerá ante cualquier situación que ponga en riesgo a la persona. Para finalizar, en el Capítulo IV de los documentos en el artículo 35 sustenta, que está prohibido falsificar el estado actual de la persona (Colegio de Psicológicos del Perú, 2018).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Tabla 3

Relación entre estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023.

| | | | Precontemplación | Contemplación | Acción | Mantenimiento |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|------------------|---------------|--------|---------------|
| Rho de Spearman | Resolución de problemas | Coeficiente de correlación | ,453** | ,441** | ,483** | ,507** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | | N | 120 | 120 | 120 | 120 |
| | Autocrítica | Coeficiente de correlación | ,488** | ,477** | ,460** | ,465** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | | N | 120 | 120 | 120 | 120 |
| | Expresión emocional | Coeficiente de correlación | ,451** | ,458** | ,464** | ,481** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | | N | 120 | 120 | 120 | 120 |
| | Pensamiento desiderativo | Coeficiente de correlación | ,455** | ,477** | ,486** | ,583** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | | N | 120 | 120 | 120 | 120 |
| | Apoyo social | Coeficiente de correlación | ,546** | ,490** | ,520** | ,499** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | | N | 120 | 120 | 120 | 120 |
| | Reestructuración cognitiva | Coeficiente de correlación | ,470** | ,522** | ,544** | ,558** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | | N | 120 | 120 | 120 | 120 |

| | | | | | |
|------------------------|----------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 |
| Evitación de problemas | Coeficiente de correlación | ,492** | ,487** | ,566** | ,578** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 |
| Retirada social | Coeficiente de correlación | ,421** | ,569** | ,433** | ,534** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 |

Nota. Fuente: Base de datos obtenido por la muestra de internos de las comunidades terapéuticas de Tumbes, 2023. Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 3, se analizó la relación entre las estrategias de afrontamiento y los estadios de cambio (precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento), encontrándose que todas las dimensiones de afrontamiento, como resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social, mostraron correlaciones moderadas y significativas con los diferentes estadios de cambio, con coeficientes que oscilaron entre ,421** y ,583**. Además, en todas las dimensiones se encontró un valor de significancia bilateral de 0.000, lo que indica que estas asociaciones son altamente significativas desde un punto de vista estadístico, reflejando una conexión sólida entre la manera de afrontar los problemas y el progreso a través de los estadios de cambio, y descartando la posibilidad de que los resultados sean producto del azar.

Tabla 4

Estadios de cambio en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023.

| Variable | Dimensiones | F | % |
|--------------------|------------------|----|---------|
| Estadios de cambio | Precontemplación | 43 | 35.83 % |
| | Contemplación | 31 | 25.83% |
| | Acción | 24 | 20% |
| | Mantenimiento | 22 | 18.33% |

Nota: Base de datos obtenido por la muestra de internos de las comunidades terapéuticas de la región de Tumbes,2023 (elaboración propia).

Interpretación: En la Tabla 4 se muestra que, en la población de consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023, la mayoría de la muestra se encuentra en el estadio de precontemplación, con un 35.83%, este es seguido por el estadio de contemplación representa el 25.83% de la muestra, la dimensión de acción ocupa el tercer lugar con un 20%, mientras que el estadio de mantenimiento se sitúa al final, con un 18.33%.

Tabla 5

Estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023.

| Estrategias de afrontamiento | F | % |
|------------------------------|-----|--------|
| 1.Resolución de problemas | 16 | 13.33 |
| 2. Autocrítica | 19 | 15.83 |
| 3. Expresión emocional | 7 | 5.83 |
| 4.Pensamiento desiderativo | 12 | 10.00 |
| 5. Apoyo social | 5 | 4.17 |
| 6.Reestructuración cognitiva | 18 | 15.00 |
| 7.Evitación de problemas | 11 | 9.17 |
| 8. Retirada social | 22 | 18.33 |
| Total | 120 | 100,00 |

Nota: Base de datos obtenido por la muestra de internos de las comunidades terapéuticas de la región de Tumbes,2023 (elaboración propia).

En la Tabla 5 se presentan las estrategias de afrontamiento utilizadas por los consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023. La estrategia predominante es la retirada social, con un 18.33%, le sigue la autocrítica, que representa el 15.83%. A continuación, se encuentra la reestructuración cognitiva con un 15%, y luego la resolución de problemas con un 13,33%, el pensamiento desiderativo ocupa el 10%, mientras que la evitación de problemas alcanza el 9.17%, la expresión emocional representa el 5.83%, y finalmente, el apoyo social se sitúa en el 4.17%.

Tabla 6

Estadios de cambio en función al tiempo de consumo de drogas en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023.

| | | | Tiempo de consumo | | | Total |
|--------------------|------------------|---|-------------------|------------|------------|-------|
| | | | 1 mes a 1 año | 2 a 3 años | 3 a 4 años | |
| Estadios de cambio | Precontemplación | f | 26 | 12 | 5 | 43 |
| | | % | 60.47% | 27.91% | 11.63% | 100% |
| | Contemplación | f | 19 | 3 | 9 | 31 |
| | | % | 61.29% | 9.68% | 29.03% | 100% |
| | Acción | f | 7 | 15 | 2 | 24 |
| | | % | 29.17% | 62.50% | 8.33% | 100% |
| | Mantenimiento | f | 12 | 6 | 4 | 22 |
| | | % | 54.55% | 27.27% | 18.18% | 100% |

Nota: Base de datos obtenido por la muestra de internos de las comunidades terapéuticas de la región de Tumbes,2023 (elaboración propia).

Interpretación: La tabla 6 muestra cómo se distribuyen los internos según los estadios de cambio y el tiempo de consumo de drogas, en el estadio de precontemplación el 60.47% de los internos tienen entre 1 mes y 1 año de consumo, el 27.91% llevan de 2 a 3 años, el 11.63% tienen entre 3 y 4 años de consumo, en contemplación el 61.29% presentan entre 1 mes y 1 año de consumo, el 9.68% llevan de 2 a 3 años, el 29.03% entre 3 y 4 años. Para el estadio de acción el 29.17% tienen entre 1 mes y 1 año de consumo, el 62.50% llevan de 2 a 3 años, el 8.33% entre 3 y 4 años, finalmente, en mantenimiento, el 54.55% tienen entre 1 mes y 1 año de consumo, el 27.27% llevan de 2 a 3 años, el 18.18% han consumido entre 3 y 4 años.

Tabla 7

Estrategias de afrontamiento en función al tiempo de consumo de drogas en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023.

| | | | | <i>Tiempo de consumo</i> | | | <i>Total</i> |
|------------------------------------|----------------------------|--------|--------|--------------------------|---------------|---------------|--------------|
| | | | | 1 mes a 1 año | 2 a 3 años | 3 a 4 años | |
| Estrategias de afrontamiento | Resolución de problemas | f | 9 | 3 | 4 | 16 | |
| | | % | 56.25% | 18.75% | 25.00% | 100% | |
| | Autocrítica | f | 3 | 5 | 11 | 19 | |
| | | % | 15.79% | 26.32% | 57.89% | 100% | |
| | Expresión emocional | f | 1 | 2 | 4 | 7 | |
| | | % | 14.29% | 28.57% | 57.14% | 100% | |
| | Pensamiento desiderativo | f | 4 | 1 | 7 | 12 | |
| | | % | 33.33% | 8.33% | 58.33% | 100% | |
| | Apoyo social | f | 1 | 1 | 3 | 5 | |
| | | % | 20.00% | 20.00% | 60.00% | 100% | |
| | Reestructuración cognitiva | f | 6 | 2 | 10 | 18 | |
| | | % | 33.33% | 11.11% | 55.56% | 100% | |
| Evitación de problemas | f | 1 | 4 | 6 | 11 | | |
| | % | 9.09% | 36.36% | 54.55% | 100% | | |
| Retirada social | f | 5 | 2 | 15 | 22 | | |
| | % | 22.73% | 9.09% | 68.18% | 100% | | |

Nota: Base de datos obtenido por la muestra de internos de las comunidades terapéuticas de la región de Tumbes,2023 (elaboración propia).

Interpretación: Los resultados de la tabla 7 muestran que las estrategias de afrontamiento varían según el tiempo de consumo de drogas. En las etapas iniciales de consumo 1 mes a 1 año, predomina la resolución de problemas, utilizada por el 56.25% de los internos, lo que sugiere un enfoque activo en

enfrentar dificultades, sin embargo, a medida que el tiempo de consumo se prolonga 3 a 4 años , se incrementa el uso de estrategias más pasivas o evitativas, como la autocrítica 57.89%, la expresión emocional 57.14%, el pensamiento desiderativo 58.33%, la evitación de problemas 54.55% y, especialmente, la retirada social 68.18%. Además, se observa un aumento en la reestructuración cognitiva (55.56%) y el apoyo social (60.00%) en estos internos, lo que podría reflejar intentos de adaptación o un mayor desgaste emocional.

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, se llevará a cabo una discusión detallada en la que se integrarán los aportes de diversos autores sobre los estadios de cambio y las estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Tumbes.

Esta discusión permitirá profundizar en el tema, contrastando los hallazgos con la literatura existente y enriqueciendo el análisis con perspectivas teóricas y empíricas previas, además, se considerarán teorías y enfoques relevantes que explicarán y contextualizarán los resultados obtenidos, proporcionando un marco teórico sólido y comprensivo para entender mejor las dinámicas observadas en esta población específica.

De acuerdo con el objetivo general del estudio, se encontró que existe una relación moderadamente significativa y directa entre los estadios de cambio y las estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Tumbes, esto significa que a medida que los internos avanzan en los estadios de cambio, emplean más estrategias de afrontamiento. Estos resultados son consistentes con los presentados por Jiménez (2022) en su tesis, donde se explora la relación entre la satisfacción con la vida, las estrategias de afrontamiento y los estadios de cambio en personas en tratamiento por adicciones en un centro especializado, como conclusión existe una relación directa y moderada entre las variables estudiadas. La convergencia de estos hallazgos refuerza la idea de que el progreso en los estadios de cambio está asociado con un uso más efectivo de las estrategias de afrontamiento, subrayando la importancia de apoyar a los internos en su avance a través de las etapas del cambio para mejorar su capacidad de manejar el estrés y las dificultades asociadas con la recuperación.

Al contrastar estos resultados con otros estudios, se observa una variabilidad en las conclusiones, de modo que, Ambrosio (2020), en su tesis, examinó la relación entre los estadios de cambio y las estrategias de afrontamiento en personas dependientes de sustancias psicoactivas internadas en comunidades

terapéuticas de Lima Norte, concluyendo que existe una relación débil entre ambas variables.

Este contraste sugiere que la relación entre los estadios de cambio y las estrategias de afrontamiento puede variar según el contexto y las características específicas de la población estudiada, mientras que en la presente investigación y en la de Jimenez (2022) se encontró una relación directa y moderada, los hallazgos de Ambrosio (2020) indican que esta relación puede no ser tan fuerte en otros entornos o poblaciones, esto destaca la importancia de considerar factores contextuales y demográficos al estudiar estos fenómenos, además, sugiere que las intervenciones deben ser adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo para ser más efectivas, la comparación de estos estudios aporta una perspectiva más amplia y matizada sobre la dinámica entre los estadios de cambio y las estrategias de afrontamiento, subrayando la necesidad de continuar investigando en diferentes contextos para obtener una comprensión más completa y aplicable.

El estudio muestra que en los pacientes internados en comunidades terapéuticas de Tumbes existe una relación moderada entre los estadios de cambio y las estrategias de afrontamiento, esto significa que a medida que los pacientes avanzan en las etapas del cambio que incluyen precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento comienzan a usar de manera más efectiva estrategias como la resolución de problemas, la autocrítica, la expresión emocional, el pensamiento desiderativo, el apoyo social, la reestructuración cognitiva, la evitación de problemas y la retirada social, en otras palabras, cuando los pacientes avanzan en su proceso de cambio, son más hábiles para utilizar estas estrategias para manejar el estrés y superar los retos de la adicción, aunque la relación es moderada, sugiere que avanzar en los estadios de cambio está asociado con una mejor aplicación de estas estrategias, lo que ayuda a lograr una recuperación más efectiva y duradera.

De modo que los datos recopilados concuerdan con la postura teórica del modelo transaccional de estrés y afrontamiento desarrollado por Lazarus y Folkman (1984) el afrontamiento es un proceso dinámico en el que las personas ajustan y aplican estrategias para manejar el estrés y las dificultades, en las primeras

etapas del cambio, como la precontemplación y la contemplación, los individuos tienden a emplear estrategias menos efectivas, como la negación del problema o la evitación de su existencia, esto se debe a que aún no han desarrollado la conciencia y la motivación necesarias para abordar el problema de manera proactiva.

Sin embargo, a medida que los individuos avanzan hacia etapas más avanzadas, como la preparación, la acción y el mantenimiento, sus estrategias de afrontamiento se vuelven más adaptativas, en la etapa de preparación, por ejemplo, pueden comenzar a buscar apoyo y asesoramiento, lo que les ayuda a desarrollar un plan de acción concreto, en la etapa de acción, es más probable que utilicen técnicas específicas para manejar su adicción, como resolver problemas específicos y buscar nuevas formas de satisfacción personal. Estas estrategias más efectivas reflejan una mayor conciencia del problema y un compromiso más fuerte con el cambio.

En el contexto de los consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Tumbes, el estudio muestra que los avances en los estadios de cambio están asociados con una evolución hacia estrategias de afrontamiento más adaptativas, esto significa que a medida que los individuos progresan en su proceso de recuperación, sus habilidades para enfrentar el estrés y manejar su adicción tienden a mejorar, en consecuencia, un mayor estadio de cambio se correlaciona con el uso de estrategias de afrontamiento más efectivas, lo que facilita una recuperación más efectiva y sostenida, este hallazgo es consistente con el modelo transaccional de estrés y afrontamiento, que destaca la importancia de la evolución de las estrategias de afrontamiento a medida que las personas avanzan en su proceso de cambio.

Con respecto al primer objetivo específico, se obtuvo que el porcentaje predominante de los estadios de cambio en la muestra fue de precontemplación, con un 35.83%, seguido por el estadio de contemplación, que representa el 25.83% de la muestra, acción ocupa el tercer lugar con un 20%, mientras que el estadio de mantenimiento se sitúa al final, con un 18.33% en la población de consumidores de drogas internados en las comunidades terapéuticas de Tumbes, estos resultados indican que la mayoría de los pacientes se encuentran

en etapas iniciales del proceso de cambio, lo cual podría sugerir una necesidad de intervención más intensiva en las primeras fases del tratamiento.

Al contrastar estos resultados con otros estudios, Boada (2019) en su investigación sobre estadios de cambio y resiliencia en personas que consumen sustancias psicoactivas en un Centro de Salud del Distrito Metropolitano de Quito, concluyó que los estadios de cambio se distribuyen de la siguiente manera: 53.8% en contemplación, 32.5% en acción, 7.5% en precontemplación y 6.3% en mantenimiento. Comparado con nuestros resultados, es evidente que la distribución de los estadios de cambio puede variar significativamente entre diferentes poblaciones y contextos, lo cual resalta la importancia de considerar factores específicos de cada comunidad terapéutica.

Asimismo, Camargo et al. (2023) en su investigación analizaron la relación entre la sensibilidad al refuerzo, los estadios de cambio y la permanencia en el tratamiento de policonsumidores en comunidades terapéuticas en Villavicencio, encontraron que los estadios de cambio se distribuyen de la siguiente manera: 31% en contemplación, 31% en acción, 26% en mantenimiento y 18.5% en precontemplación, estos hallazgos muestran una mayor proporción de individuos en contemplación y acción en comparación con nuestra muestra, lo cual podría estar influenciado por las estrategias específicas de tratamiento empleadas en Villavicencio.

De manera similar, Mármol (2021) investigó la relación entre las funciones de la corteza orbitofrontal-orbitomedial y los estadios de cambio en pacientes con dependencia al alcohol en unidades de tratamiento de drogodependencias, concluyó que los estadios de cambio se distribuyen de la siguiente manera, 54% en contemplación y 46% en acción, estos resultados reflejan una menor diversidad en los estadios de cambio, enfocándose principalmente en las etapas intermedias del proceso de cambio.

Ambrosio (2020), en su tesis, analizó la relación entre los estadios de cambio y las estrategias de afrontamiento en residentes dependientes de sustancias psicoactivas en comunidades terapéuticas de Lima Norte. concluyó que los estadios de cambio se distribuyen con un 66.7% en contemplación, 18% en

acción, 18.1% en mantenimiento y 14.8% en precontemplación, estos datos contrastan significativamente con nuestros resultados, sugiriendo que en Lima Norte la mayoría de los individuos están en una etapa contemplativa, lo cual podría estar relacionado con diferentes enfoques terapéuticos o características de la población.

Finalmente, Gonzales y Ruiz (2020) en su tesis, investigaron la relación entre la calidad de vida y los estadios de cambio en la conducta adictiva de internos en la Asociación Comunidad Cristiana Jesús Sí Cambia de Tarapoto en 2019. Encontraron que los estadios de cambio se distribuyen con un 42.9% en acción, 22.9% en mantenimiento, 20% en contemplación y 14.2% en precontemplación. Estos resultados muestran una mayor proporción de individuos en acción y mantenimiento en comparación con nuestra muestra, lo cual podría indicar un enfoque más efectivo en las fases avanzadas del tratamiento en Tarapoto, en conjunto, estos estudios resaltan la variabilidad en la distribución de los estadios de cambio entre diferentes poblaciones y contextos terapéuticos. Esta variabilidad subraya la importancia de adaptar las intervenciones terapéuticas a las necesidades específicas de cada grupo, considerando sus características particulares y el entorno en el que se encuentran.

De acuerdo con el modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente (1983) los resultados obtenidos revelan cómo se distribuyen los pacientes en las distintas etapas del proceso de cambio y cómo estas etapas afectan su progreso en el tratamiento, la predominancia del estadio de precontemplación 35.83% indica que una gran parte de la muestra aún no ha reconocido plenamente el problema de adicción o no está considerando activamente el cambio, en esta fase, los individuos suelen resistirse al cambio y no están listos para comprometerse con estrategias de modificación de conducta.

El estadio de contemplación 25.83%, aunque representa una etapa en la que los pacientes comienzan a reconocer el problema y a considerar la posibilidad de cambio, aún no han tomado decisiones firmes para actuar, en esta etapa, existe una mayor conciencia del problema, pero la falta de un compromiso firme puede limitar el avance hacia cambios más significativos.

Los pacientes en la etapa de acción 20% están en proceso de implementar cambios concretos en su comportamiento, esta fase muestra que los individuos han tomado decisiones activas para cambiar su adicción y están trabajando para modificar su conducta de manera efectiva, sin embargo, aún no han alcanzado la etapa de mantenimiento 18.33%, donde se busca consolidar los cambios a largo plazo y prevenir la recaída. En conjunto, estos resultados sugieren que la mayor concentración de la muestra en las fases de precontemplación y contemplación destaca la necesidad de intervenciones que impulsen el reconocimiento del problema y el compromiso con el cambio. A medida que los pacientes avanzan hacia la acción y el mantenimiento, es esperable que sus habilidades para manejar la adicción mejoren y se consoliden, facilitando una recuperación más efectiva y duradera.

Con respecto al segundo objetivo específico, se encontró que la estrategia de afrontamiento predominante en la muestra fue la retirada social, con un 18.33%, esta estrategia es seguida por la autocrítica, que representa el 15.83%, y la reestructuración cognitiva, con un 15%, la resolución de problemas ocupa el cuarto lugar con un 13.33%, mientras que el pensamiento desiderativo alcanza el 10%, la evitación de problemas representa el 9.17%, la expresión emocional el 5.83%, y el apoyo social se sitúa al final con un 4.17%. Estos resultados reflejan una predominancia de estrategias de afrontamiento menos adaptativas, como la retirada social y la autocrítica, que podrían indicar áreas de mejora en las intervenciones terapéuticas.

Al contrastar estos resultados con otros estudios, López y Fernández (2022) investigaron cómo las situaciones de riesgo, las estrategias de afrontamiento y la autoconfianza influyen en pacientes con drogodependencia en tratamiento residencial, encontraron que la estrategia más común era el pensamiento desiderativo 13.76%, seguida por la retirada social 10.48% y la evitación de problemas 10.36%, esta diferencia en las prioridades de las estrategias podría reflejar variaciones en las necesidades y contextos de las poblaciones estudiadas.

Por otro lado, Ulloa (2021), en su tesis, investigó la relación entre las estrategias de afrontamiento psicosocial para la convivencia y el nivel de ansiedad en

varones rehabilitados en el centro de adicciones y tratamiento Creiad, reportó que la estrategia predominante era la reestructuración cognitiva 33.33%, seguida por la expresión emocional 21.67%, este hallazgo contrasta con nuestra muestra, en la que la reestructuración cognitiva ocupa una posición más baja, sugiriendo posibles diferencias en el enfoque y la efectividad de las estrategias de afrontamiento entre los centros de tratamiento, en resumen, la variabilidad en el uso de estrategias de afrontamiento entre estudios refleja la importancia de adaptar las intervenciones terapéuticas a las características específicas de la población, comprender qué estrategias son más prevalentes y efectivas en diferentes contextos puede ayudar a mejorar la efectividad de los programas de tratamiento para consumidores de drogas.

De acuerdo con el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) las estrategias de afrontamiento observadas indican diferentes enfoques para manejar el estrés y las dificultades, la retirada social y la autocrítica son consideradas estrategias menos adaptativas, la retirada social, al evitar enfrentarse directamente a los problemas, puede reflejar una falta de disposición para abordar los desafíos, mientras que la autocrítica puede estar asociada a una autoconciencia negativa que no necesariamente conduce a soluciones efectivas.

Por otro lado, estrategias como la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas son más adaptativas y constructivas, aunque su representación en la muestra es menor, estas estrategias son características de etapas más avanzadas del proceso de cambio, como la preparación y la acción, y sugieren un enfoque proactivo para enfrentar los problemas.

El pensamiento desiderativo y la evitación de problemas también son menos adaptativos, ya que indican una tendencia a fantasear con soluciones o evitar el enfrentamiento directo con los problemas, finalmente, la baja incidencia del apoyo social sugiere que los individuos podrían no estar aprovechando suficientemente las redes de apoyo disponibles, un componente crucial para una recuperación efectiva, es decir, los resultados sugieren que los pacientes tienden a utilizar estrategias de afrontamiento menos efectivas, lo que podría limitar su progreso en el proceso de recuperación, para mejorar las intervenciones

terapéuticas, es fundamental fomentar el uso de estrategias más adaptativas, como la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas y el apoyo social, que son esenciales para una recuperación efectiva y sostenida.

En relación con el tercer objetivo específico, que aborda a los consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas en la región de Tumbes, los resultados revelan una distribución significativa en relación con el tiempo de consumo y los estadios de cambio en los internos, en la etapa de precontemplación, el 60.47% de los internos tienen entre 1 mes y 1 año de consumo, este alto porcentaje es consistente con la falta de reconocimiento de la necesidad de cambiar, ya que en esta fase temprana el impacto del consumo puede no ser tan evidente para motivar el cambio, solo el 27.91% tiene entre 2 y 3 años de consumo, y el 11.63% tiene entre 3 y 4 años, esto sugiere que aquellos con más tiempo de consumo podrían estar comenzando a reconocer el problema y, por ende, avanzar hacia etapas más reflexivas (Alonso, 2012).

Los resultados indican que, en la etapa de contemplación, el 61.29% de los internos con entre 1 mes y 1 año de consumo están empezando a considerar el cambio, pero aún no han tomado medidas, un 9.68% entre 2 y 3 años y 29.03% con 3 a 4 años están evaluando su situación más a fondo, lo que sugiere una reflexión más profunda sobre la necesidad de cambiar, en la etapa de acción, el 62.50% de los internos con 2 a 3 años de consumo están realizando esfuerzos significativos para cambiar, mientras que el 29.17% con 1 mes a 1 año también están en esta etapa, aunque en fases iniciales, la menor proporción de internos con 3 a 4 años en esta etapa 8.33% indica que el cambio activo puede ser más desafiante con el tiempo (Prochaska y Diclemente, 1983).

En la etapa de mantenimiento, el 54.55% de los internos con entre 1 mes y 1 año de consumo han logrado mantener el cambio durante un tiempo relativamente corto, lo que indica un progreso rápido, el 27.27% entre 2 y 3 años de consumo también han sostenido el cambio durante un tiempo significativo, por otro lado, el 18.18% de los internos con 3 a 4 años de consumo han alcanzado estabilidad tras un período prolongado de adicción, esto muestra que los internos con menos tiempo de consumo están en las etapas iniciales, mientras que aquellos con un tiempo intermedio se encuentran más en las etapas de acción y mantenimiento,

la distribución sugiere la necesidad de adaptar las intervenciones para satisfacer las necesidades específicas de cada etapa del proceso de recuperación (McConaughy et al., 1983).

En relación con el cuarto objetivo específico, se observó que los consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas en la región de Tumbes muestran variaciones significativas en el uso de estrategias de afrontamiento según el tiempo de consumo, en las primeras etapas del consumo 1 mes a 1 año, los internos tienden a utilizar principalmente la resolución de problemas 56.25% y el pensamiento desiderativo 33.33%, estas estrategias reflejan un enfoque más directo e idealista para enfrentar sus dificultades (Tobin et al., 1989).

A medida que el tiempo avanza, con 2 a 3 años de consumo, la autocrítica aumenta al 26.32% y la expresión emocional al 28.57%, indicando un mayor nivel de introspección y un esfuerzo por compartir sentimientos, aunque la resolución de problemas disminuye al 18.75% y el pensamiento desiderativo baja al 8.33%, en las etapas avanzadas del consumo 3 a 4 años, predominan las estrategias de reestructuración cognitiva 55.56%, apoyo social 60.00%, evitación de problemas 54.55% y retirada social 68.18%, los internos muestran un esfuerzo por adaptar sus pensamientos, buscar apoyo y evitar problemas, con un notable aumento en el aislamiento social para evadir las consecuencias del consumo prolongado, estos patrones indican una evolución en las estrategias de afrontamiento para enfrentar desafíos más complejos con el tiempo (Amarís et al. 2013).

V. CONCLUSIONES

1. En conclusión, el análisis reveló que existe una relación moderadamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y los estadios de cambio precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento. Todas las dimensiones de afrontamiento evaluadas, como resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social, mostraron correlaciones consistentes y relevantes con los estadios de cambio, con coeficientes que oscilaron entre ,421 y ,583. Esto sugiere una conexión importante entre la forma en que los individuos enfrentan los problemas y su progreso a través de los diferentes estadios de cambio.

2. En la población de consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023, se observa que el estadio predominante es la precontemplación 35.83%, seguido por la contemplación 25.83%, la acción 20% y finalmente el mantenimiento 18.33%.

3. Se presentan las estrategias de afrontamiento utilizadas por los consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023. La estrategia predominante es la retirada social 18,33%, seguida por la autocrítica 15,83%, reestructuración cognitiva 15%, y resolución de problemas 13,33%, pensamiento desiderativo 10%, evitación de problemas 9,17%, expresión emocional 5,83%, y apoyo social 4,17%.

4. El análisis de la distribución de internos según los estadios de cambio y el tiempo de consumo de drogas revela patrones distintivos, en el estadio de precontemplación, la mayoría 60.47% ha estado consumiendo entre 1 mes y 1 año, en el estadio de contemplación, el 61.29% se encuentra en el mismo rango de tiempo de consumo, en el estadio de acción, el 62.50% ha consumido durante

2 a 3 años, finalmente, en el estadio de mantenimiento, el 54.55% tiene entre 1 mes y 1 año de consumo.

5. El análisis de las estrategias de afrontamiento según el tiempo de consumo de drogas revela patrones específicos, los internos con menos de 1 año de consumo tienden a usar estrategias como resolución de problemas 56.25% y reestructuración cognitiva 33.33%, sin embargo, con el aumento en el tiempo de consumo, especialmente en el rango de 3 a 4 años, se observa un predominio de estrategias como autocrítica 57.89%, expresión emocional 57.14%, pensamiento desiderativo 58.33%, apoyo social 60.00% y retirada social 68.18%.

VI. RECOMENDACIONES

1) Se sugiere a las comunidades terapéuticas que trabajan con consumidores de drogas internados que enfoquen sus intervenciones en aumentar la motivación y la aceptación del problema desde las primeras etapas. Además, es fundamental que promuevan estrategias de afrontamiento adaptativas, como la reestructuración cognitiva y el apoyo social, especialmente durante las fases de acción y mantenimiento, este enfoque integral es clave para lograr una recuperación efectiva y sostenible.

2) Se recomienda a los responsables de la Dirección Regional de Salud de Tumbes que implementen nuevas políticas que proporcionen a los jóvenes en comunidades terapéuticas acceso a empleos estables y accesibles, esto les brindaría una oportunidad significativa para rehacer sus vidas una vez que hayan completado su proceso terapéutico, apoyando así su integración exitosa en la sociedad y su recuperación a largo plazo.

3) Se recomienda a los profesionales de psicología en las comunidades terapéuticas de Tumbes implementar enfoques integrales que aborden las etapas del cambio y las estrategias de afrontamiento, mediante actividades y programas adaptados a cada fase de la recuperación, como habilidades sociales, reinserción social y un estilo de vida saludable, además, es esencial realizar estudios adicionales para evaluar y ajustar estas intervenciones, mejorando el apoyo personalizado y facilitando la transición hacia una vida libre de adicciones.

4) Se recomienda que estudiantes y profesionales de psicología investiguen la relación entre los estadios de cambio y las estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas siendo esencial adaptar las estrategias de afrontamiento a cada estadio de cambio y personalizar las intervenciones, ampliar el estudio a diferentes contextos y considerar enfoques innovadores que mejoren el apoyo en el proceso de recuperación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, A. (2012, 26 de diciembre). *El modelo de Prochaska y Diclemente: un modelo de cambio*. Psyciencia.<https://www.psyciencia.com/el-modelo-de-prochaska-y-diclemente-un-modelo-de-cambio/#:~:text=LOS%20ESTADIOS%20DEL%20CAMBIO&text=Se%20postula%20que%20para%20lograr,respetadas%20para%20facilitar%20el%20proceso.>
- Álvarez, T., y Morales, 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. *Costarricense de psicología*, 34(2), 148.<https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcp/v34n2/1659-2913-rcp-34-02-00147.pdf>
- Amarís, M., Maldariaga, C., Valle, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el caribe*, 30(1), 123-145. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a07.pdf>
- Ambrosio, J. (2020). *Estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en residentes dependientes a SPA internados en comunidades terapéuticas de Lima norte* (tesis de licenciatura). Universidad privada del norte, Lima.
- Argoti, M. (2020). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes con consumo problemático que se encuentran internos en un centro de orientación juvenil* (tesis de licenciatura). Universidad central del ecuador facultad de ciencias psicológicas carrera de psicología clínica, Quito.

- Basurto, J. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de evaluación del cambio de la universidad de Rhode Island: Urica en adolescentes residentes de una comunidad terapéutica de Lima sur* (tesis de licenciatura). Universidad autónoma del Perú, Lima.
- Boada, C. (2019). *Resiliencia y estadios de cambio en personas consumidoras de sustancias psicoactivas* (tesis de licenciatura). Universidad central del Ecuador facultad de ciencias psicológicas carrera de psicología clínica, Quito.
- Cano, F., y Rodríguez, L. (2007). Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento. *Actas esp psiquiatr*, 35(1), 29-39.
- Carver, C., Scheier, M., y Weintraub, J. (1989). Evaluación de estrategias de afrontamiento: un enfoque basado en la teoría. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 56(2), 270. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Casas, J., Repullo, J., y Donaldo, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *ScienceDirect*, 31(8), 527-538. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
- Castaño, E., y León del barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 10(2), 246. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=56017095004>
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (2018). El problema de las drogas en el Perú. Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas. Obtenido de <http://repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología Perú*. Recuperado de.

https://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/20.500.12971/25/CODIGO_DE_ETICA_CMP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Consejo nacional para el control de estupefacientes. (2004). *Programa de apoyo a los planes de tratamiento rehabilitación de persona con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas a otras sustancias estupefacientes o psicotrópicos*. 1era. Edición. Consejo nacional para el control de estupefacientes. https://bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/TRATAMIENTO_CL_4702.PDF

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2022, 15 de enero). Devida: especialistas de habla franco recomiendan evitar el consumo de marihuana. DEVIDA (Comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas). <http://www.aulavirtual.devida.gob.pe/>

Dunahoo, C., Hobfoll, S., Monnier, J., Hulsizer, M., y Johnson, R. (1998). There's more than rugged individualism in coping. Part 1: Even the lone ranger had tonto. *Anxiety, Stress & Coping*, 11(2), 141. <http://www2.webster.edu/~hulsizer/Publications/RuggedIndivl.pdf>

Dupont, H; Cande, M; Kaplan, C; Mheen, D; y Vries, N. (2016). Assessing the efficacy of moti-4 for reducing the use of cannabis among youth in the netherlands:A randomized controlled trial. *ELSEVIER* 65, 8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547215002962>

Dupont, H; Candel, M; Lemmens, P; Kaplan, C; Mheen, D; Vries, N. (2017). Stages of Change Model has Limited Value in Explaining the Change in Use of Cannabis among Adolescent Participants in an Efficacious Motivational Interviewing Intervention.J psychoactive drugs. *National library of medicine*, 5(49), 3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28548619/>

Fedorova, E; Wong, C; Conn, B; Ataiants, J; Iverson, E; y Lankenau, E. (2022). COVID-19's Impact on Substance Use and Well-Being of Younger Adult Cannabis Users in California: A Mixed Methods Inquiry. *J Drug Issues*.

National library of medicine, 52(2), 210.
doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35382397/>

Gantiva,C;Luna,A;Dávila,A; y Salgado,M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Avances de la disciplina*, 4(1), 63-70.

Gonzales, L., y Ruiz, h. (2020). *Calidad de vida y estadios de cambio en la conducta adictiva en internos de la asociación comunidad cristiana Jesús si cambia Tarapoto, 2019* (tesis de licenciatura). Universidad peruana unión, Tarapoto.

Guamán, T., y Idrovo, V. (2020). *Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes drogodependientes* (tesis de licenciatura). Universidad de Cuenca, Cuenca.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México: McGRAWHILL.

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. Recuperado de: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Perú: Primer censo nacional de población en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación 2016*. INEI.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1381/libro.pdf

Jimenez, H. (2022). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento asociadas a los estadios de cambio en adicciones en un centro especializado de tratamiento en consumo de alcohol y otras drogas* (tesis de licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

Kanfer, F. (1986). Implications of a self-regulation model of therapy for treatment of addictive behaviors. *Department of psychology*, 13, 30.
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-2191-0_2

- Lazarus, R., y Folkman, S. (1991). *El concepto de afrontamiento. En Estrés y afrontamiento: Una antología* (pp. 189-206). Columbia University Press.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1984). *Estrés, evaluación y afrontamiento*. Springer Publishing Company.
- Lazarus, S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Marlatt, G.; Witkiewitz, K. (2005). *Relapse prevention for alcohol and drug problems*. Segunda Edición. Guilford Publications
<https://www.guilford.com/excerpts/marlatt.pdf?t=1>
- Mármol, G. (2021). *Relación entre funciones de la Corteza Orbitofrontal - Orbitomedial y Estadios de cambio, en pacientes por uso de alcohol asistidos en Unidades de tratamiento de Drogodependencias* (tesis de licenciatura). Universidad central del Ecuador, Quito.
- Ministerio de salud. (2021, 24 de noviembre). *Minsa: Más de 55 000 casos atendidos por trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas*. Gob.pe.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/563281-minsa-mas-de-55-000-casos-atendidos-por-trastornos-mentales-y-del-comportamiento-debidos-al-consumo-de-sustancias-psicoactivas>
- McConaughy, E; Prochaska, J; Velicer, W. (1983). Stages of change in psychotherapy: measurement and sample profiles. *University of Rhode Island*, 20(3), 368-375. <https://doi.org/10.1037/h0090198>
- Moos, R., y Schaefer, J. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.). *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (2nd ed., pp. 234–257). Free Press.
- Morán, M., Finez, M., Menezes, E., Pérez, M., Urchaga, J., y Vallejo, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Psicología positiva* (3) 183 - 190 de <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1542/1339>

Norcroos,J;Krebs,O;Prochaska. (2011). Stages of change. *Journal of clinical Psychology*, 67(2), 144. doi:<https://scihub.se/https://doi.org/10.1002/jclp.20758>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2022, 27 de junio). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias de los cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes*. Naciones Unidas. <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2021, 24 de junio). *Informe mundial sobre drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis*. UNODC.<https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html#:~:text=%2D%20Alrededor%20de%2075%20millones%20de%2C%20por%20sus%20siglas%20en>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2023). *Informe mundial sobre las drogas 2023*. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_points_S.pdf

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2015). *Prevención del uso indebido de drogas*. Oficina de las naciones unidad contra la droga y el delito; Consejo nacional de lucha contra el tráfico ilícito de drogas, 7. https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

Organización panamericana de la salud. (2021). *Políticas de salud pública sobre el consumo de sustancias psicoactivas*.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53947/9789275323502_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, M., y Nazareth, C. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la cruz roja. *Revista costarricense de psicología*, 30(45-46), 20.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748709004>

Pérez, E; Hermida, J; Fernández, L; González, M; Villa, R; y Gradolí, V. (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. *Socidrogalcohol*.

Prochaska, J., y Diclemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 391.
https://www.researchgate.net/publication/16334721_Stages_and_Processes_of_Self-Change_of_Smoking_-_Toward_An_Integrative_Model_of_Change

Programa Nacional de Centros Juveniles. (2020). *Informe estadístico 2020*. Programa nacional de centros juveniles, 43.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1752478/INFORME-ESTADISTICO-2020.pdf.pdf>

Rueda, C. (2006, 14 de agosto). *Diagnostico local participativo de la problemática de consumo de drogas en el distrito de Tumbes*. Fortalecimiento institucional.
http://cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/diagnosticofinal/Diagnostico_Final_Tumbes.pdf

Saavedra, M., y Calle, X. (2015). Prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de secundaria de la jurisdicción Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2015. *Manglar*, 12(1), 75.
<https://erp.untumbes.edu.pe/revistas/index.php/manglar/article/view/37>

Sánchez, E; Tomás, G; Molina, N; Del olmo, R; Morales, E. (2002). Procesos de cambio en conductas adictivas: influencia de variables psicopatológicas y de consumo. *Unidad de conductas adictivas*, 14(3), 338.

- Santos, A., Eneas, M., y Elisa, M. (2012). Estadios de cambio: correlación entre dos modos de evaluación. *Scielo* 14(3), 134. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872012000300011&script=sci_abstract&tlng=es
- Tobin, D., Holroyd, K., Reynolds, R. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy Resesearch* 13, 343-361. <https://doi.org/10.1007/BF01173478>
- Ulloa, S. (2021). *Estudio de la relación entre las estrategias de afrontamiento psicosocial para la convivencia y el nivel de ansiedad en una población de varones rehabilitados del centro de adicciones y tratamiento "Creiad" en la ciudad de Cuenca* (tesis de licenciatura). Universidad politécnica Salesiana Ecuador, Cuenca.
- Westreicher, G. (01 de febrero del 2020). *Encuesta*. Economipedia. Recuperado de: <https://economipedia.com/definiciones/encuesta.html>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

| ÁREA Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN | PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES | DIMENSIONES | INSTRUMENTO | METODOLOGÍA |
|---|--|---|---|---|---|--|
| <p>Áreas: Ciencias médicas y de salud. Línea de investigación: Salud pública, epidemiología y medio ambiente, salud mental y psicología clínica.</p> | <p>¿Cuál es la relación entre estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes, 2023?</p> | <p>Objetivo General Determinar la relación entre estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región-Tumbes, 2023.</p> <p>Objetivos específicos Determinar los estadios de cambio en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes,2023. Identificar las estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes,2023; Determinar la relación entre los estadios precontemplación, contemplación, acción, mantenimiento y las estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes,2023.</p> | <p>“Estadios de cambio”</p> <p>“Estrategias de afrontamiento”</p> | <p>Precontemplación Contemplación Acción Mantenimiento</p> <p>Resolución de problemas Autocrítica Expresión emocional Pensamiento desiderativo Apoyo social Reestructuración cognitiva Evitación de problemas Retirada social</p> | <p>“La escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA”</p> <p>Inventario de Estrategias de Afrontamiento</p> | <p>El presente estudio se realizará bajo un diseño no experimental de corte transversal, de tipo cuantitativa básica, con enfoque descriptivo-correlacional.</p> |

ANEXO 2: Matriz de operacionalización de la variable estadios de cambio

| VARIABLES DE ESTUDIO | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSION | INDICADORES | ÍTEMS | ESCALA DE MEDICIÓN | NOMBRE DEL INSTRUMENTO |
|---------------------------|--|---|------------------|---|-----------------------|--------------------|---|
| Estadios de cambio | Norcroos, et al. (2011) menciona que los estadios de cambio son aquellas fases de forma circular por las que un individuo con conductas no adaptativas atraviesa a lo largo del tiempo, donde va a depender de la motivación que tiene la persona de tener una conducta adaptativa y avanzar o retroceder en el camino del cambio. | La escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island es un instrumento diseñado para medir los estadios de cambio mediante la respuesta a 32 ítems. Cada ítem ofrece cinco alternativas de respuesta, que se puntúan de la siguiente manera: 1 punto para "Totalmente en desacuerdo," 2 puntos para "Bastante en desacuerdo," 3 puntos para "Ni de acuerdo ni en desacuerdo," 4 puntos para "Bastante de acuerdo," y 5 puntos para "Totalmente de acuerdo." | Precontemplación | -Consciencia del problema - Actitud frente al problema | 1,5,11,13,23,26,29,31 | Escala Likert | Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island |
| | | | Contemplación | -Predisposición al cambio -Expectativa frente al tratamiento | 2,4,8,12,15,19,21,24 | | |
| | | | Acción | -Acciones frente al problema -Planificación para conservar el cambio | 3,7,10,14,17,20,25,30 | | |
| | | | Mantenimiento | -Acciones para evitar la recaída | 6,9,16,18,22,27,28,32 | | |

ANEXO 3: Matriz de operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento

| VARIABLES DE ESTUDIO | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSION | INDICADORES | ÍTEMS | ESCALA DE MEDICIÓN | NOMBRE DEL INSTRUMENTO |
|-------------------------------------|---|---|--|--|--------------|--------------------|---|
| Estrategias de afrontamiento | Según Lazarus y Folkman (1991) las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos que una persona realiza para manejar situaciones estresantes o desafiantes, los cuales pueden ser tanto cognitivos (mentales) como conductuales (acciones). | El instrumento The Coping Inventory de Estrategias de Afrontamiento es diseñado para medir las estrategias de afrontamiento mediante la respuesta a 40 ítems. Cada ítem muestra cinco alternativas de respuesta, que se puntúa de la siguiente manera: En absoluto=0 punto, Un poco=1 punto, Bastante= 2 puntos, Mucho= 3 puntos, | Resolución de problemas | Habilidad para identificar y aplicar soluciones prácticas a los problemas o desafíos que se presentan. Tendencia a evaluarse de manera negativa o a autoanalizarse con un enfoque crítico y analítico sobre el propio comportamiento o decisiones. | 1,9,17,25,33 | Escala Likert | The Coping Inventory (Inventario de Estrategias de Afrontamiento) |
| | | Autocrítica | Propensión a comunicar y compartir emociones y sentimientos con otros, ya sea verbalmente o a través de la conducta. | 3,11,19,27,35 | | | |
| | | Expresión emocional | Tendencia a imaginar o desear un resultado idealizado en lugar de enfrentar la realidad de la situación actual. | 4,12,20,28,36 | | | |
| | | Pensamiento desiderativo | Búsqueda de apoyo, consuelo y ayuda de amigos, familiares u otros miembros de la red social en tiempos de estrés. | 5,13,21,29,37 | | | |

| | | | |
|-----------------------|----------------------------|---|---------------|
| Totalmente= 4 puntos. | | Capacidad para cambiar la perspectiva sobre una situación para verla de manera más positiva o para reinterpretar los eventos estresantes. | 6,14,22,30,38 |
| | Apoyo Social | | |
| | Reestructuración cognitiva | Tendencia a evitar enfrentar directamente los problemas o situaciones estresantes, optando por escapar o ignorar la situación. | 7,15,23,31,39 |
| | Evitación de problemas | Comportamiento de alejarse de las interacciones sociales o retirarse de las actividades y relaciones en momentos de estrés o dificultad. | 8,16,24,32,40 |

Anexo 04: Ficha Técnica de la Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA

| FICHA TÉCNICA | |
|-----------------------------|--|
| Nombre | Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island |
| Autores y año | McConnaughy, Prochaska y Velicer en (1983) |
| Adaptación | Jordan Jack Basurto Gonzales |
| Año de adaptación | 2017 |
| Aplicación | Adultos y adolescentes. |
| Administración | Individual y colectiva |
| | Precontemplación: Los ítems que evalúa esta dimensión son (1, 5, 11, 13, 23, 26, 29, 31). |
| | Contemplación: Los ítems que evalúa esta dimensión son: (2, 4, 8, 12, 15, 19, 21, 24). |
| | Acción: Los ítems que evalúa esta dimensión son (3, 7, 10, 14, 17, 20, 25, 30). |
| Dimensiones | Mantenimiento: Los ítems que evalúa esta dimensión son (6, 9, 16, 18, 22, 27, 28, 32). |
| Ítems | 32 |
| Tipo de escala y puntuación | Likert: Totalmente en desacuerdo = 1 punto, Bastante en desacuerdo = 2 puntos, Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 puntos, Bastante de acuerdo = 4 puntos, Totalmente de acuerdo = 5 puntos. |
| Duración | No tiene un tiempo limite |
| Validez y Confiabilidad | En cuanto a la validez como resultados de dicha aplicación se obtuvo un coeficiente mayor a $V = 0.80$ por el método V Aiken. En la validez de constructo se obtuvo un alto valor de (KMO = ,950). En cuanto, a la |

confiabilidad obtuvieron valores excelentes en el análisis por el coeficiente de alfa de Cronbach ($\alpha = ,963$) y el análisis de dos mitades ($p = ,933$).

Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____

Grado de instrucción:

Fecha:

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

MARCA CON UNA "X" UNA DE LAS 5 ALTERNATIVAS DE RESPUESTA:

| | | | | | | | | | |
|----------|---|----------|--|----------|--|----------|--|----------|----------------------------------|
| 1 | Totalment e en desacuerd o | 2 | Bastante en desacuerd o | 3 | Ni de acuerdo ni en desacuerd o | 4 | Bastant e de acuerd o | 5 | Totalmente de acuerdo |
|----------|---|----------|--|----------|--|----------|--|----------|----------------------------------|

| | | | | | | |
|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | Que yo sepa, no tengo problemas que cambiar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Estoy haciendo algo con los problemas que me han estado preocupando. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|-----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 4 | Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Me preocupa la posibilidad de que dé un paso atrás con un problema que ya he cambiado, por esto estoy aquí en búsqueda de ayuda. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Por fin estoy haciendo algo para solucionar mi problema. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | He trabajado con éxito en mi problema, pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | A veces mi problema es dificultoso, pero estoy trabajando para resolverlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Para mí, el hecho de estar aquí es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Espero que en este lugar me ayuden a comprenderme mejor a mí mismo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | No me siento capaz de mantener lo que he cambiado en la forma que yo esperaba, y | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|-----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| | estoy aquí para prevenir una recaída en ese problema | | | | | |
| 17 | Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberado, pero a veces aún me encuentro luchando con él. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | He empezado a hacer frente a mis problemas, pero me gustaría que se me ayudara. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Quizás en este lugar me puedan ayudar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente sea así. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Espero que aquí alguien me pueda dar algún buen consejo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Cualquier persona puede hablar sobre el cambio; yo de hecho estoy haciendo algo para cambiar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Toda esta charla psicológica es aburrida. ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|-----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 28 | Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona. ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Estoy trabajando activamente en mi problema. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | Asumiría mis defectos antes que intentar cambiarlos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, de vez en cuando vuelve a aparecer y me preocupa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo 06: Ficha técnica del inventario de estrategias de afrontamiento

| FICHA TÉCNICA | |
|-----------------------------|---|
| Nombre | The Coping Inventory (Inventario de Estrategias de |
| Autores y año | Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989) |
| Adaptación | Cano, Rodríguez y García |
| Año de adaptación | 2007 |
| Aplicación | Sujetos de 16 años a más. |
| Administración | Individual |
| Dimensiones | Resolución de problemas: Los ítems que evalúa esta dimensión son (1,9,17,25,33) |
| | Autocrítica: Los ítems que evalúa esta dimensión son (2,10,18,26,34) |
| | Expresión emocional: Los ítems que evalúa esta dimensión son (3,11,19,27,35) |
| | Pensamiento desiderativo: Los ítems que evalúa esta dimensión son (4,12,20,28,36) |
| | Apoyo social: Los ítems que evalúa esta dimensión son (5,13,21,29,37) |
| | Reestructuración cognitiva: Los ítems que evalúa esta dimensión son (6,14,22,30,38) |
| | Evitación de problemas: Los ítems que evalúa esta dimensión son (7,15,23,31,39) |
| | Retirada social: Los ítems que evalúa esta dimensión son (8,16,24,32,40) |
| Ítems | 40 |
| Tipo de escala y puntuación | Likert: En absoluto=0 punto, Un poco=1 punto, Bastante= 2 puntos, |

| | |
|-------------------------|--|
| | Mucho= 3 puntos, Totalmente= 4 puntos |
| Duración | 15 min |
| Validez y Confiabilidad | Se obtuvo un coeficiente de consistencia interna entre $\alpha = 0,63$ y $0,89$, esto quiere decir que es un instrumento confiable. |

Anexo 07: Inventario de estrategias de afrontamiento al estrés (CSI)

Inventario de estrategias de afrontamiento al estrés

Lee atentamente cada frase, este seguro de que responde a todas las frases y de que marca o encierre solo un número en cada una de ellas. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, solo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

Para marcar correctamente tener en cuenta lo siguiente:

| En absoluto | Un poco | Bastante | Mucho | Totalmente |
|-------------|---------|----------|-------|------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Luché para resolver el problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Me culpé a mí mismo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Deseé que la situación nunca hubiera empezado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Encontré a alguien que escuchó mi problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Pasé algún tiempo solo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Me esforcé para resolver los problemas de la situación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Expresé mis emociones, lo que sentía | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Hablé con una persona de confianza | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Traté de olvidar por completo el asunto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Evité estar con gente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Hice frente al problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Me critique por lo ocurrido | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Deseé no encontrarme nunca más en esa situación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Dejé que mis amigos me ayudaran | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Oculté lo que pensaba y sentía | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Sabía lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más fuerza de hacer que las cosas funcionaran | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Me reproche por permitir que esto ocurriera | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Dejé desahogar mis emociones | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Deseé poder cambiar lo que había sucedido | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Pasé algún tiempo con mis amigos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Me comporté como si nada hubiera pasado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | No dejé que nadie supiera como me sentía | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 33 | Mantuve mi postura y luché por lo que quería | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Me imagine que las cosas podrían ser diferentes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Me fijé en el lado bueno de las cosas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Evité pensar o hacer nada | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | Traté de ocultar mis sentimientos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, soy Lesli Tatiana Arcela Olaya estudiante del VIII ciclo de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes, me encuentro elaborando mi tesis denominada “Estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la Región Tumbes, 2023”.

En el marco de ejecución de la misma, tengo que realizar algunas actividades como la aplicación de dos instrumentos a los miembros internados en comunidades terapéuticas de la Región Tumbes, de esta forma, los datos obtenidos servirán para la elaboración de mi investigación.

Asimismo, le invito a participar voluntariamente de este estudio; los datos obtenidos se trabajarán bajo estricta confidencialidad y anonimato salvaguardando su identidad e integridad.

El tiempo estimado para realizar cada cuestionario es ilimitado. En el caso de que haya aceptado nuestra petición, es importante mencionar que debe responder todas las preguntas en ambos test con sinceridad.

Acepto participar voluntariamente en la investigación:

Sí

No

Anexo 09: Prueba de normalidad.

Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | Estadístico | Gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Resolución de problemas | ,099 | 120 | ,006 | ,940 | 120 | ,000 |
| Autocritica | ,117 | 120 | ,000 | ,933 | 120 | ,000 |
| Expresión emocional | ,114 | 120 | ,001 | ,961 | 120 | ,002 |
| Pensamiento desiderativo | ,161 | 120 | ,000 | ,919 | 120 | ,000 |
| Apoyo social | ,093 | 120 | ,013 | ,962 | 120 | ,002 |
| Reestructuración cognitiva | ,085 | 120 | ,032 | ,977 | 120 | ,037 |
| Evitación de problemas | ,127 | 120 | ,000 | ,957 | 120 | ,001 |
| Retirada Social | ,121 | 120 | ,000 | ,965 | 120 | ,003 |
| Precontemplación | ,123 | 120 | ,000 | ,965 | 120 | ,003 |
| Contemplación | ,163 | 120 | ,000 | ,854 | 120 | ,000 |
| Acción | ,251 | 120 | ,000 | ,773 | 120 | ,000 |
| Mantenimiento | ,103 | 120 | ,003 | ,952 | 120 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados de las pruebas de normalidad realizadas muestran valores p extremadamente bajos, como 0.006, 0.000 y 0.001, lo que sugiere que los datos no siguen una distribución normal. Dado que la mayoría de los valores p indican una desviación significativa de la normalidad, se concluye que los datos no cumplen con el supuesto de normalidad necesario para aplicar pruebas paramétricas. Por lo tanto, es recomendable utilizar pruebas no paramétricas para el análisis de los datos. En particular, para evaluar la relación entre variables en estos datos, la correlación de Spearman es la más apropiada, ya que no requiere que los datos sigan una distribución normal y es adecuada para datos ordinales o no lineales.

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND-URICA

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .762 | 32 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|------|--|---|--|---|
| UR 1 | 118.35 | 182.555 | .183 | .763 |
| UR 2 | 117.85 | 177.713 | .371 | .750 |
| UR 3 | 117.50 | 180.684 | .470 | .748 |
| UR 4 | 120.55 | 194.576 | -.045 | .768 |
| UR 5 | 119.55 | 186.471 | .078 | .772 |
| UR 6 | 117.80 | 180.800 | .345 | .752 |

| | | | | |
|----|--------|---------|-------|------|
| UR | 117.30 | 190.221 | .299 | .758 |
| 7 | | | | |
| UR | 117.25 | 191.145 | .242 | .759 |
| 8 | | | | |
| UR | 118.25 | 165.776 | .568 | .735 |
| 9 | | | | |
| UR | 117.60 | 175.411 | .512 | .743 |
| 10 | | | | |
| UR | 120.35 | 187.187 | .144 | .763 |
| 11 | | | | |
| UR | 117.50 | 179.000 | .479 | .747 |
| 12 | | | | |
| UR | 117.40 | 188.463 | .155 | .761 |
| 13 | | | | |
| UR | 117.30 | 196.432 | -.115 | .770 |
| 14 | | | | |
| UR | 117.05 | 192.366 | .306 | .760 |
| 15 | | | | |
| UR | 119.40 | 176.674 | .271 | .758 |
| 16 | | | | |
| UR | 117.55 | 192.471 | .006 | .769 |
| 17 | | | | |
| UR | 117.70 | 174.221 | .663 | .739 |
| 18 | | | | |
| UR | 117.50 | 173.632 | .588 | .740 |
| 19 | | | | |
| UR | 117.25 | 184.724 | .621 | .750 |
| 20 | | | | |
| UR | 117.45 | 176.471 | .635 | .741 |
| 21 | | | | |
| UR | 117.35 | 183.397 | .665 | .749 |
| 22 | | | | |
| UR | 119.00 | 171.789 | .390 | .748 |
| 23 | | | | |

| | | | | |
|----|--------|---------|------|------|
| UR | 117.35 | 178.450 | .601 | .744 |
| 24 | | | | |
| UR | 120.70 | 189.168 | .169 | .760 |
| 25 | | | | |
| UR | 117.50 | 191.316 | .039 | .767 |
| 26 | | | | |
| UR | 120.35 | 182.450 | .299 | .754 |
| 27 | | | | |
| UR | 119.75 | 186.934 | .091 | .769 |
| 28 | | | | |
| UR | 118.65 | 188.661 | .053 | .772 |
| 29 | | | | |
| UR | 117.05 | 194.261 | .001 | .763 |
| 30 | | | | |
| UR | 117.50 | 179.421 | .404 | .749 |
| 31 | | | | |
| UR | 118.35 | 187.503 | .112 | .765 |
| 32 | | | | |

Se muestran los resultados de la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de ,762; lo que quiere decir que el instrumento es aceptable y se puede aplicar a la muestra focalizada.

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .731 | 40 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-------|--|---|--|---|
| EA 1 | 105.75 | 193.355 | .231 | .729 |
| EA 2 | 105.70 | 194.853 | .114 | .731 |
| EA 3 | 106.05 | 180.155 | .501 | .713 |
| EA 4 | 106.35 | 205.608 | -.295 | .754 |
| EA 5 | 107.05 | 183.103 | .234 | .726 |
| EA 6 | 106.35 | 180.029 | .530 | .712 |
| EA 7 | 108.30 | 174.642 | .655 | .704 |
| EA 8 | 107.10 | 201.358 | -.177 | .751 |
| EA 9 | 107.05 | 190.892 | .097 | .733 |
| EA 10 | 106.35 | 188.555 | .210 | .727 |
| EA 11 | 106.35 | 171.082 | .675 | .699 |
| EA 12 | 105.85 | 193.397 | .109 | .731 |
| EA 13 | 107.00 | 179.579 | .421 | .715 |

| | | | | |
|----|--------|---------|-------|------|
| EA | 106.80 | 188.905 | .195 | .727 |
| 14 | | | | |
| EA | 106.15 | 199.608 | -.150 | .743 |
| 15 | | | | |
| EA | 107.55 | 202.576 | -.206 | .752 |
| 16 | | | | |
| EA | 106.25 | 187.987 | .380 | .722 |
| 17 | | | | |
| EA | 105.75 | 192.934 | .142 | .730 |
| 18 | | | | |
| EA | 106.25 | 176.092 | .575 | .707 |
| 19 | | | | |
| EA | 106.15 | 187.187 | .457 | .720 |
| 20 | | | | |
| EA | 108.05 | 188.682 | .175 | .729 |
| 21 | | | | |
| EA | 107.70 | 188.116 | .261 | .725 |
| 22 | | | | |
| EA | 107.55 | 199.418 | -.133 | .747 |
| 23 | | | | |
| EA | 108.25 | 190.303 | .068 | .738 |
| 24 | | | | |
| EA | 107.20 | 194.379 | .011 | .737 |
| 25 | | | | |
| EA | 105.85 | 184.029 | .528 | .716 |
| 26 | | | | |
| EA | 106.10 | 179.253 | .533 | .711 |
| 27 | | | | |
| EA | 105.75 | 195.987 | .000 | .733 |
| 28 | | | | |
| EA | 107.50 | 177.105 | .556 | .709 |
| 29 | | | | |
| EA | 107.80 | 175.853 | .524 | .708 |
| 30 | | | | |
| EA | 108.30 | 204.326 | -.272 | .752 |
| 31 | | | | |
| EA | 108.10 | 193.358 | -.006 | .744 |
| 32 | | | | |
| EA | 106.75 | 185.776 | .322 | .722 |
| 33 | | | | |
| EA | 105.70 | 192.642 | .332 | .727 |
| 34 | | | | |
| EA | 106.45 | 174.997 | .433 | .712 |
| 35 | | | | |

| | | | | |
|----|--------|---------|------|------|
| EA | 106.05 | 190.892 | .182 | .728 |
| 36 | | | | |
| EA | 106.45 | 181.839 | .456 | .715 |
| 37 | | | | |
| EA | 106.75 | 185.566 | .295 | .722 |
| 38 | | | | |
| EA | 107.65 | 184.029 | .216 | .727 |
| 39 | | | | |
| EA | 108.35 | 171.713 | .471 | .708 |
| 40 | | | | |

Se muestran los resultados de la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de ,731; lo que quiere decir que el instrumento es aceptable y se puede aplicar a la muestra focalizados.

Anexo 11: Resolución de asignación de jurado.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

• AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO •

RESOLUCIÓN N°073-2023/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 15 de mayo de 2023.

VISTO: El OFICIO N°054-2023/UNTUMBES-FACSO-DUNIV., mediante el cual el director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, alcanza, para su reconocimiento, el proyecto de tesis titulado "**ESTADIOS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CONSUMIDORES DE DROGAS INTERNADOS EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LA REGIÓN TUMBES, 2023**", que para optar el título profesional de licenciada en Psicología, ha presentado la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **ARCELA OLAYA LESLI TATIANA**, documento con el que también se propone a los docentes que deben conformar el jurado calificador que tendrá a su cargo la evaluación de dicho documento académico; y

CONSIDERANDO:

Que en conformidad con lo establecido en el numeral 45.2 del artículo 45. de la Ley Universitaria N°30220 y en el artículo 90. del Estatuto de esta Universidad, para optar el título profesional se requiere la presentación y sustentación de una tesis;

Que, en conformidad con lo expuesto, deviene procedente el reconocimiento del proyecto de tesis titulado "**ESTADIOS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CONSUMIDORES DE DROGAS INTERNADOS EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LA REGIÓN TUMBES, 2023**", para efectos de su evaluación, como tal, por el jurado calificador que también se constituye con esta Resolución, en virtud de la propuesta formulada, al efecto, con el documento señalado en la referencia;

Que complementariamente a lo señalado en el considerando precedente, se impone la necesidad de efectuar, como corresponde, la designación del docente asesor de dicho documento académico;

Que, en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte resolutive;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- RECONOCER a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **ARCELA OLAYA LESLI TATIANA** como autora del proyecto de tesis titulado "**ESTADIOS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CONSUMIDORES DE DROGAS INTERNADOS EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LA REGIÓN TUMBES, 2023**", presentada por dicha estudiante.

ARTICULO SEGUNDO.- CONSTITUIR el Jurado Calificador del proyecto de tesis titulado "**ESTADIOS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CONSUMIDORES DE DROGAS INTERNADOS EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LA REGIÓN TUMBES, 2023**", con la siguiente conformación:

RESOLUCIÓN N°073-2023/UNTUMBES-FACSO-D.

Presidente : Mgtr.Eladio Quintana Sandoval
Secretario : Dr.Pedro Free Infante Sanjinez
Vocal : Mgtr. Ludwin Alfaro García
Vocal y Asesor : Dr. Miguel Angel Saavedra López.
Accesitario : Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi

ARTÍCULO TERCERO.- PRECISAR que, en conformidad con la nueva disposición emanada, al respecto, del Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, el **ASESOR**, es miembro titular, con voz y voto, del jurado constituido en el artículo precedente.

ARTICULO CUARTO.- COMUNICAR el presente acto resolutivo a los miembros de jurado aquí constituido, así como a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **ARCELA OLAYA LESLI TATIANA**, para conocimiento y fines.

ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR expresamente indicado que es responsabilidad del jurado aquí constituido, actuar con plena observancia de lo normado en los artículos 80 y 88 del **REGLAMENTO DE TESIS PARA PREGRADO Y POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el quince de mayo del dos mil veintitrés.

REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE: (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dra. JESSICA SARA VALDIVIEZO PALACIOS, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.
-RECTOR-VRACAD-OGCDA
-FACSO-DDH-DDT-DET-DDED
-DEED-DDPS-DEPS-DECC
-REG.TEC-Interesado-Archivo
DMMY/D.
JSVP/Sec. Acad.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Dra. Jessica Sara Valdiviezo Palacios
SECRETARIA ACADÉMICA

Anexo 12: Acta de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Tumbes, 10 de Enero de 2024

Oficio No001-2024/UNTUMBES-FCSO- JE

Señora:

Dra. DIANA MIRANDA INGA
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Asunto: APROBACIÓN DE PROYECTO PARA EJECUCIÓN

Presente.

Es propicia la oportunidad para saludarlo y alcanzar a su despacho el informe de evaluación del proyecto de tesis presentado por **ARCELA OLAYA LESLI TATIANA**, autora del proyecto de tesis titulado: **"ESTADIOS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CONSUMIDORES DE DROGAS INTERNADOS EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LA REGIÓN TUMBES, 2023"**; según resolución N° 073-2023/UNTUMBES-FACSO-D. Fue revisado por el Jurado designado, integrado por el presidente: Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval; secretario: Dr. Pedro Free Infante Sanjinez; Vocal: Mg. Ludwin Alfaro García, luego de revisar el levantamiento de observaciones el jurado dictaminó que el proyecto de tesis se encuentra aprobado y listo para ser ejecutado.

Sin otro particular se suscribe de Usted.

Atentamente,

Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval
Presidente del Jurado Evaluador

Cc:
Archivo
Jurados: Secretaria, vocal
Anexos
Se adjunta acta de evaluación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Acta N° 01-2024/UNT-FACSO-JE

En la ciudad de Tumbes, siendo las 11:00 a.m. del día 10 de Enero del año 2024, en la plataforma ZOOM, se reunieron los miembros del jurado evaluador de **ARCELA OLAYA LESLI TATIANA**, autora del proyecto de tesis titulado **"ESTADIOS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CONSUMIDORES DE DROGAS INTERNADOS EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LA REGIÓN TUMBES, 2023"**.

El jurado evaluador, conformado según la resolución decanal N° 073-2023/UNTUMBES-FACSO-D, e integrado por los docentes:

- **Presidente** : Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval
- **Secretario** : Dr. Pedro Free Infante Sanjinez
- **Vocal** : Mg. Ludwin Alfaro García

Después de la revisión del proyecto de tesis, el jurado aprobó el proyecto y se encuentra listo para su ejecución, luego de la emisión de la resolución respectiva:

En consecuencia, se firma la presente acta de la reunión de trabajo del jurado evaluador y se remite al decano para el trámite correspondiente.

Para mayor conformidad, firmamos los presentes:

Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval
Presidente

Dr. Pedro Free Infante Sanjinez
Secretario

(NO ALCANZO OBSERVACIONES)

Mg. Ludwin Alfaro García
Vocal

C.c.
Archivo

Anexo 13: Solicitud para la investigación.



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
"La unidad, la paz y el desarrollo"



Tumbes, 09 de Mayo del 2023

Dr.
LUIS ALBERTO JIMENEZ VIERA
PRESIDENTE DE LA INSTITUCION NUEVO HORIZONTE
CENTRO DE REHABILITACIÓN
TUMBES

Asunto : "SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACION

Me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la alumna LESLI TATIANA ARCELA OLAYA, estudiante del IX ciclo de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes, quien se encuentra realizando un proyecto de investigación titulado **"ESTADIOS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CONSUMIDORES DE DROGAS INTERNADOS EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LA REGIÓN TUMBES, 2023"**, para desarrollarse en los miembros internados en el Centro Terapéutico "NUEVO HORIZONTE", previa firma del consentimiento informado de los participantes.

Este proyecto será asesorado por el Mg. Miguel Angel Saavedra López, por ello solicito a usted su autorización, así como brindar las facilidades para la realización de esta investigación que será en provecho de las personas consumidoras a fin de mejorar sus tratamientos.

Remito a su despacho para autorización por escrito para la ejecución de dicho proyecto.

Agradeciendo su atención a la presente, se suscribe de usted,

Atentamente,

LESLI TATIANA ARCELA OLAYA

Estudiante tesista

Celular: 927 907 669

Correo: lesli16ta99@gmail.com

LUIS ALBERTO JIMENEZ VIERA



MARILU ELENA BARRETO ESPINOZA

Directora de la Escuela Profesional de
Psicología

Celular: 945 392 581



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
"La unidad, la paz y el desarrollo"



Tumbes, 12 de Mayo del 2023

EDILBERTO FRANCO MOLINA
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN "CRISTO TU OPORTUNIDAD"
CENTRO DE REHABILITACIÓN
TUMBES

Asunto : "SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACION

Me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la alumna LESLI TATIANA ARCELA OLAYA, estudiante del IX ciclo de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes, quien se encuentra realizando un proyecto de investigación titulado **"ESTADIOS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CONSUMIDORES DE DROGAS INTERNADOS EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LA REGIÓN TUMBES, 2023"**, para desarrollarse en los miembros internados en el Centro Terapéutico "CRISTO TU OPORTUNIDAD", previa firma del consentimiento informado de los participantes.

Este proyecto será asesorado por el Mg. Miguel Angel Saavedra López, por ello solicito a usted su autorización, así como brindar las facilidades para la realización de esta investigación que será en provecho de las personas consumidoras a fin de mejorar sus tratamientos.

Remito a su despacho para autorización por escrito para la ejecución de dicho proyecto.

Agradeciendo su atención a la presente, se suscribe de usted,

Atentamente,

LESLI TATIANA ARCELA OLAYA
Estudiante tesista
Celular: 927 907 669
Correo: lesli16ta99@gmail.com

Edilberto Franco Molina
PASTOR EVANGELISTA
CASA HOGAR CRISTO TU OPORTUNIDAD
CEL: 972899738 / 972899783



MARILU ELENA BARRETO ESPINOZA
Directora de la Escuela Profesional de
Psicología
Celular: 945 392 581