

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Autoeficacia, apoyo social y estadios de cambio en internos
drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025

Tesis para optar el título profesional de licenciado en Psicología

Autor:

Yhan Franco Chávez Rugel

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Autoeficacia, apoyo social y estadios de cambio en internos
drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Rhor Garcia Godos Eva Matilde

Mg. Quintana Sandoval Eladio Vladimir

Dr. Saavedra López Miguel Angel

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Autoeficacia, apoyo social y estadios de cambio en internos
drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025

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

Br. Chavez Rugel Yhan Franco (Autor):

ORCID: 0009-0007-6789-4618

Dr. Saavedra López Miguel Angel (Asesor):

ORCID: 0000-0003-4913-933X

Tumbes, 2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Ciudad Universitaria
Av. Universitaria – Pampa Grande – Tumbes



“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los veintiuno de abril del dos mil veintiséis, siendo las doce horas del mediodía; y en modalidad presencial, se reunió el Jurado Calificador en la sala de usos múltiples del centro académico de investigación psicológica de la Universidad Nacional de Tumbes, designado mediante **RESOLUCIÓN N° 235-2025/UNTUMBES-FACSO-D, del 09 de julio de 2025**, conformado por la **Dra. Eva Matilde Rhor Garcia Godos** (Presidente), **Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval** (Secretario); y **Dr. Miguel Angel Saavedra Lopez** (Vocal); Asimismo, se reconoció, al Dr. Miguel Angel Saavedra Lopez como **asesor**. Acto seguido, el jurado procedió a evaluar, deliberar y calificar la sustentación de la tesis titulada: **“AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025”**, para optar el título Profesional de **Licenciado en Psicología**, presentada por el bachiller:

Br. YHAN FRANCO CHÁVEZ RUGEL

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas por parte del sustentante y luego de la deliberación, el jurado, según el artículo 65° del reglamento de tesis para pregrado y posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al **Br. YHAN FRANCO CHÁVEZ RUGEL**, *APROBADO* con el calificativo de *Sobresaliente*.

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda **EXPEDITO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciado 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 trece horas del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 21 de abril de 2026.

Dra. Eva Matilde Rhor Garcia Godos
DNI N° 00248288
Código ORCID 0000-0002-6972-3421
Presidente

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

Dr. Miguel Angel Saavedra Lopez
DNI N° 46039822
Código ORCID 0000-0003-4913-933X
vocal

CC.
Jurados (03)
Asesor
Interesado

- Coasesor
- Archivo (Decanato)

REPORTE DE TURNITIN



Yhan Franco Chávez Rugel

Autoeficacia, apoyo social y estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, ...

DEPÓSITO ASESORADOS 2025-II

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:583805582

Fecha de entrega

27 abr 2026, 14:53 GMT-5

Fecha de descarga

27 abr 2026, 14:59 GMT-5

Nombre del archivo

Autoeficacia, apoyo social y estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidad

Tamaño del archivo

193.4 KB

42 páginas

9671 palabras

56.062 caracteres



Dr. Miguel Angel Saavedra López
msaavedra@untumbes.edu.pe
0000-0003-4913-933X






2% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dr. Miguel Angel Saavedra López
msaavedral@untumbes.edu.pe
0000-0003-4913-933X

Fuentes principales

- 2% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 1% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	<1%
2	Internet	repositorio.umariana.edu.co	<1%
3	Internet	nataliarodriguezparrado.blogspot.com	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Internet	dspace-uh-tmp.igniteonline.la	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	www.grafiati.com	<1%
8	Internet	fdocuments.us	<1%
9	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%

Dr. Miguel Angel Saavedra López
msaavedral@untumbes.edu.pe

0000-0003-4913-933X

Identificador de la entrega trn:oid::3117:583805582

RESPONSABLES

Yhan Franco Chávez Rugel (Autor)

ORCID: 0009-0007-6789-4618

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yhan Franco', written over a horizontal line.

Dr. Miguel Angel Saavedra López (Asesor)

ORCID: 0000-0003-4913-933X

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Miguel Angel Saavedra', written over a horizontal line.

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mis padres Fernando Chavez Alejandro y Marianela Rugel Ancajima, que con su comprensión y acompañamiento han sido fundamentales para todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la sabiduría y fortaleza para superar los desafíos y culminar de manera satisfactoria esta investigación.

A mi asesor de tesis el Dr. Miguel Saavedra López, por su acompañamiento y valiosos aportes que permitieron el desarrollo y consolidación de este estudio

Finalmente, expreso mi agradecimiento a los directores y participantes de las comunidades terapéuticas, por su disposición, tiempo y colaboración, sin los cuales no habría sido posible este trabajo

ÍNDICE

RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
I. INTRODUCCIÓN	19
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	24
III. MATERIALES Y MÉTODOS	33
3.1. Tipo y diseño de investigación	33
3.2. Hipótesis de investigación.....	34
3.3. Población, muestra y muestreo.....	35
3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.5. Método de análisis de datos	39
3.6. Consideraciones éticas	39
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES	58
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Población y muestra de internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes.....	35
Tabla 2	Criterios de inclusión y exclusión de la investigación.	36
Tabla 3	Correlación entre estadios de cambio, autoeficacia y apoyo social en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.....	41
Tabla 4	Correlación entre estadios de cambio y las dimensiones de autoeficacia en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.	41
Tabla 5	Correlación entre estadios de cambio y las dimensiones de apoyo social en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.....	43
Tabla 6	Distribución de los niveles de autoeficacia en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.	44
Tabla 7	Distribución de los niveles de apoyo social en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.	45
Tabla 8	Distribución de los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.	46
Tabla 9	Diferencias entre estadios de cambio y variables sociodemográficas en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.....	47
Tabla 10	Diferencias entre apoyo social, autoeficacia y variables sociodemográficas en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025	48
Tabla 11	Coeficientes V de aiken para los ítems del cuestionario de confianza de situaciones de riesgo para consumir drogas.	79
Tabla 12	Confiabilidad por coeficiente alfa de cronbach del cuestionario de confianza de situaciones de riesgo para consumir drogas.	81
Tabla 13	Coeficiente V de aiken para los ítems de la escala de evaluación del cambio de la universidad de Rhode Island.....	82
Tabla 14	Confiabilidad por coeficiente alfa de la escala de evaluación del cambio de la universidad de Rhode Island.....	83

Tabla 15	Coeficiente V de aiken para los ítems del cuestionario de apoyo social percibido.....	84
Tabla 16	Confiabilidad por coeficiente alfa del cuestionario de apoyo social percibido.....	85
Tabla 17	Prueba de normalidad kolmogorov-smirnov	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema del diseño de investigación	33
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:	Matriz de consistencia	66
Anexo 2:	Matriz de operacionalización de variables	68
Anexo 3:	Fichas técnicas de los instrumentos utilizados en la investigación	70
Anexo 4:	Instrumentos de recolección de datos de la investigación	73
Anexo 5:	Tablas de Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	79
Anexo 6:	Prueba de normalidad.....	86
Anexo 7:	Validación por criterio de Jueces	87
Anexo 8:	Consentimiento informado	93
Anexo 9:	Resolución de asignación de jurado	94
Anexo 10:	Resolución de aprobación de proyecto de tesis.....	96
Anexo 11:	Cartas de aceptación de aplicación de proyecto de tesis	98

RESUMEN

El proceso de rehabilitación en personas drogodependientes está influenciado por múltiples factores psicológicos y sociales, entre ellos estuvo la autoeficacia y apoyo social percibido que juegan un rol importante para el proceso de cambio que se describe en distintas etapas por la que pasa la persona drogodependiente. Por lo cual, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre la autoeficacia, el apoyo social y los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025. La investigación fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y nivel descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 120 internos varones internados en comunidades terapéuticas. Como instrumentos de recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Confianza en Situaciones de Riesgo para Consumir Drogas (DTCQ), Cuestionario de apoyo social percibido (MOS) y la Escala de Evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA). Los resultados mostraron que la autoeficacia se relacionó de forma positiva y significativa con los estadios de contemplación ($\rho=.193$; $p=.035$) y acción ($\rho=.256$; $p=.005$). Asimismo, el apoyo social presentó correlaciones positivas con contemplación ($\rho=.282$; $p=.002$) y acción ($\rho=.292$; $p=.001$), y una correlación negativa y significativa con precontemplación ($\rho=-.179$; $p=.050$). Además, se encontró en mayor proporción niveles de confianza elevada 41.7%, una percepción alta de apoyo social 85.0% y los internos se distribuyen según estadios en mayor proporción en contemplación 52,5% y acción 36,7%. Se concluyó que tanto la autoeficacia como el apoyo social son factores asociados a los estadios de cambio de contemplación y acción, siendo claves para iniciar y sostener el proceso de rehabilitación.

Palabras clave: *Apoyo social, Autoeficacia, Comunidades terapéuticas, Drogodependientes, Estadios de cambio.*

ABSTRACT

The rehabilitation process in drug-dependent individuals is influenced by multiple psychological and social factors, including self-efficacy and perceived social support, which play an important role in the process of change described in different stages that the drug-dependent individual goes through. Therefore, the objective of the study was to determine the relationship between self-efficacy, social support, and stages of change in drug-dependent inmates in therapeutic communities in Tumbes, 2025. The research was basic in nature, quantitative in approach, non-experimental in design, cross-sectional in nature, and descriptive-correlational in scope. The sample consisted of 120 male inmates admitted to therapeutic communities. The instruments used to collect data were the Drug Use Risk Confidence Questionnaire (DTCQ), the Perceived Social Support Questionnaire (MOS), and the University of Rhode Island Change Inventory (URICA). The results showed that self-efficacy was positively and significantly related to the stages of contemplation ($\rho=.193$; $p=.035$) and action ($\rho=.256$; $p=.005$). Likewise, social support showed positive correlations with contemplation ($\rho=.282$; $p=.002$) and action ($\rho=.292$; $p=.001$), and a negative correlation with precontemplation ($\rho=-.179$; $p=.050$). In addition, higher levels of confidence 41.7% and a high perception of social support 85.0% were found, and inmates were distributed according to stages in higher proportions in contemplation 52.5% and action 36.7%. It was concluded that both self-efficacy and social support are factors associated with the stages of change of contemplation and action, being key to initiating and sustaining the rehabilitation process.

Key words: *drug-dependent, Self-efficacy, Social support, Stages of change, Therapeutic communities.*

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es una situación compleja y persistente que alcanza a afectar la salud física y mental, además del funcionamiento social, familiar y comunitario de los individuos. Actualmente, de acuerdo con el informe Mundial sobre drogas realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2025) reporta que el consumo de drogas ha alcanzado niveles altos en los últimos años, alrededor del 6% de la población mundial entre 15 y 65 años hicieron uso de alguna sustancia psicoactiva, esto es un aumento significativo respecto al 5.2% en el 2013. Las drogas más consumidas son el cannabis, opioides, anfetaminas, cocaína y éxtasis, además se advierte que aproximadamente una de cada doce personas que presentan trastorno por consumo de sustancias ha recibido tratamiento, lo que refleja una brecha existente sobre la necesidad de atención referente a esta problemática.

El tratamiento en adicciones ha evolucionado hacía enfoques integrales centrados en la persona. Dentro de las modalidades intervención, las comunidades terapéuticas representan una de las principales modalidades de tratamiento, siendo definidas como espacio libre de drogas, teniendo un modelo de internamiento residencial. Asimismo, uno de los principales objetivos de estas comunidades terapéuticas es la deshabitación del consumo de sustancias, rehabilitación y reinserción social (Becoña & Cortés, 2011).

En países como Reino Unido, Estados Unidos, México, España, las comunidades terapéuticas se han consolidado como un pilar fundamental en la atención de personas drogodependientes, fundamentadas en un modelo psicosocial y educativo que promueve la rehabilitación a través del aprendizaje experiencial, la convivencia y la responsabilidad compartida (Llorente del Pozo & Fernández Gómez, 1999).

En el contexto peruano, los informes emitidos por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2015) evidenciaron que, en la población general comprendida entre los 12 y 65 años, el consumo de sustancias legales como el alcohol y el tabaco alcanzó una alta prevalencia, estimada en aproximadamente el 77%. En contraste, el uso de drogas ilegales se mantuvo en niveles considerablemente menores, con una prevalencia cercana al 4,8%, lo que reflejó una diferencia marcada en los patrones de consumo de sustancias en el país. Asimismo, actualmente esta problemática está afectando a la población adolescente, teniendo un inicio de consumo cada vez más precoz. Se estima una prevalencia en población adolescente de nivel secundario un 38.8% de consumo de drogas legales y un 13.2% de drogas ilegales, lo que evidencia la exposición temprana de este tipo de sustancias en los adolescentes (DEVIDA, 2025). Finalmente, el Ministerio de Salud (MINSA, 2024) ha alertado del incremento de un 20.5% en los casos atendidos por trastorno de consumo de sustancias en los años 2021 y 2023, reflejando una necesidad de intervenciones eficaces y basadas en evidencia.

En el Perú, las comunidades terapéuticas han adoptado diversos enfoques. Algunos modelos priorizan la fortalecimiento espiritual y basado en el apoyo mutuo, mientras que otras se fundamentan en una intervención integral (físico, psicológico y social) con base en el modelo cognitivo conductual. Sin embargo, algunos estudios refieren que aquellos centros carecen de profesional calificado o de programas basados en evidencia, por lo que, llega a ocasionar que haya altas tasas de recaídas y reincidencia (Fiestas & Ponce, 2012). Esta situación refleja la necesidad de fortalecer la intervención en el contexto de comunidades terapéuticas, además de investigación con referencia a los factores que participan en el proceso terapéutico.

En la región Tumbes, se presentan características particulares que aumentan la vulnerabilidad frente al consumo de drogas, como es su condición de frontera, un acceso limitado a servicios especializados, etc. Se establece una prevalencia anual de consumo de drogas legales en población adolescente en un 30.6% y en el consumo de drogas ilegales 8.9% (DEVIDA, 2025). Estos reportes no solo reflejan la magnitud del problema de consumo en edades tempranas, sino que pone en

evidencia una necesidad de un abordaje integral que considere que factores psicológicos, sociales están implicados en la adquisición y mantenimiento del consumo de drogas. Las comunidades terapéuticas de Tumbes son dirigidas por pastores y/o líderes espirituales, contando con apoyo psicológico, de ese mismo modo se hace imprescindible que tomar en cuenta que variables psicológicas son claves para la adherencia del tratamiento y el mantenimiento del cambio.

Una de estas variables es la autoeficacia percibida la cual es entendida como la percepción que tiene el individuo para el afrontamiento de situaciones de riesgo (Bandura, 1977). Diversos estudios han demostrado que niveles altos de autoeficacia están asociados a un mayor éxito en el tratamiento y menor probabilidad de recaídas (Bandura et al., 1999).

Otra variable de importancia es el “apoyo social percibido”, la cual refiere a la percepción de ser cuidado y valorado por otras personas. La presencia de apoyo social ha sido señalada como un recurso protector frente al consumo de sustancias psicoactivas ya que disminuye el nivel estrés y favorece la adaptación al tratamiento (Cohen & Wills, 1985). En las comunidades terapéuticas la presencia de las redes de apoyo como familia, amigos y profesionales resultan esenciales para la eficacia del tratamiento.

Asimismo, uno de los modelos de intervención en adicciones es el modelo transteórico del cambio, el cual plantea que los individuos con problemas de adicciones atraviesan por una serie de estadios (precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento) al intentar la modificación de la conducta adictiva. Estudios refieren que variables como la autoeficacia y apoyo social ejercen una influencia notable en la transición de los estadios (Prochaska & DiClemente, 1983).

Sin embargo, en el contexto de Tumbes no se han realizado estudios referente a estas variables, ni que las relacionen con los estadios de cambio que atraviesan los internos en su proceso de recuperación. Tomando en cuenta este vacío en la literatura científica y en la evaluación de las instituciones, aquello limita las posibilidades de implementar estrategias terapéuticas personalizadas orientadas a fortalecer este recurso psicológico y social que son necesarios para el

mantenimiento del cambio. En función a lo expuesto, se formuló la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre la autoeficacia, apoyo social y los estadios de cambio en internos de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025?

Además, se planteó el siguiente objetivo general el cual es determinar la relación entre la autoeficacia, apoyo social y estadios de cambio en internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025. Asimismo se consideró como objetivos específicos: 1) determinar la relación entre las dimensiones de autoeficacia con estadios de cambio, 2) determinar la relación entre las dimensiones de apoyo social con estadios de cambio, 3) identificar los niveles de autoeficacia, 4) identificar los niveles apoyo social, 5) identificar la distribución de los estadios de cambio, 6) identificar las diferencias significativas entre la autoeficacia, apoyo social, estadios de cambio y variables sociodemográficas.

El estudio se justifica desde una perspectiva teórica, ya que permitió generar evidencia actualizada sobre la interacción de las variables como autoeficacia, apoyo social y estadios de cambio en el tratamiento de las adicciones. A nivel metodológico, el diseño de la investigación permitió analizar de manera empírica la relación entre las variables del estudio, además de la validación de instrumentos psicométricos en el contexto local. A nivel práctico los datos que se proporcionados por parte de la investigación serán fundamentales para que las comunidades terapéuticas de Tumbes puedan considerar estrategias de intervención para fortalecer la autoeficacia, apoyo social y estadios de cambio. Estos datos ayudarán a diseñar programas de intervención a los profesionales de la salud. A nivel social los datos proporcionados pueden ser tomados por autoridades locales u otras organizaciones que los requieran para gestionar políticas de salud y estrategias de intervención en la región.

El estudio se organizó en cinco capítulos. En el primero se presentaron el planteamiento del problema, el objetivo general y específicos, además de la justificación de estudio. El segundo capítulo estuvo orientado al desarrollo del marco teórico y conceptual, donde se integraron los principales antecedentes tanto nacionales como internacionales. En el tercer capítulo se describieron los aspectos metodológicos de la investigación, tales como el diseño, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos y los procedimientos aplicados. El cuarto

capítulo presentó los resultados obtenidos, junto con la discusión. Finalmente, en el quinto y sexto capítulo incluyó las conclusiones y recomendaciones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

A fin de profundizar en las variables de estudio se hará repaso por una revisión conceptual y teórica.

Respecto a la variable autoeficacia Kadden y Litt (2011) la definieron como la creencia que tiene un individuo para la implementación de comportamientos necesarios para la producir un efecto deseado. Mientras que Marlatt y Gordon (1985) señalan a la autoeficacia como la percepción personal sobre la capacidad de llevar a cabo acciones orientadas al afrontamiento de situaciones riesgo.

Bandura (1977) definió la autoeficacia como el grado de confianza de un individuo en relación con las creencias que manifiesta en alguna actividad, permitiéndole dirigir y organizar su comportamiento. Estas creencias o percepciones del individuo son el núcleo central de este concepto porque éstas son importantes para su capacidad de actuar.

Además, Bandura (1977) distingue dos conceptos claves las “expectativas de autoeficacia” y “expectativas de resultado”. Las expectativas de autoeficacia refieren a la percepción que tiene la persona sobre su capacidad para realizar una acción en concreto y estas varían en tres dimensiones: 1) Magnitud: clasificación de actividades según su nivel de dificultad, 2) Generalidad: experiencias generan expectativas de autoeficacia ya sea específicas y limitadas, mientras que, otras otorgan una percepción de autoeficacia más generalizada extendiéndose a no solo situaciones específicas, 3) Fuerza: expectativas débiles y fuertes influyen en que el individuo mantenga sus esfuerzos cuando enfrenta situaciones o cuando no tiene éxito en el intento.

Mientras que las expectativas de resultado hacen referencia a la valoración que hace un individuo sobre qué tipo de conducta específica le generará resultados. En contraste, las expectativas de autoeficacia se centralizan en la confianza que tiene el individuo en su capacidad para la realización de una conducta para la obtención de esos resultados (Bandura, 1977). Así argumentando que si un individuo puede prever una determinada conducta lo llevará a un resultado específico, pero si este no está seguro de su habilidad para ejecutarla, entonces la expectativa no influirá en el comportamiento.

Asimismo, Bandura (1977) señala que la autoeficacia se evalúa en función al nivel de confianza del individuo para realizar tareas tomando en consideración tres dimensiones: 1) nivel (si cree que puede o no realizar la conducta), 2) Fuerza (la confianza que tiene en su habilidad) y 3) Generalidad (si su confianza se extiende a otras situaciones similares). Una adecuada evaluación de la autoeficacia sirve para orientar y estimar la conducta del individuo.

Desde la teoría cognitiva social de Bandura (1986) se sostiene que el comportamiento está condicionado por la interacción de factores personales, ambientales y conductuales. Desde esta teoría la autoeficacia constituye un mecanismo principal de autorregulación, ya que influye en la selección de conductas afrontamiento. Bandura basado en este planteamiento refiere que las personas actúan más en función de lo que creen que pueden hacer que de sus habilidades objetivas. Asimismo, distingue componentes de la autoeficacia que anteriormente fueron presentados.

El modelo de prevención de recaídas de Marlatt y Gordon (1985), profundiza en el rol de autoeficacia al explicar que la recaída no es un evento aislado, sino el resultado de déficit de afrontamiento y disminución en la percepción de control. Basado en este modelo Annis (1982, citado por López-Torrecillas et al., 2002) elabora el *“drug-talking confidence questionnaire”* donde presenta situaciones desafiantes para evaluar la confianza del individuo para afrontarlas sin recaer en la conducta de consumo, estas situaciones están clasificadas en determinantes postulados por Marlatt y Gordon (1985): a) intrapersonales, que comprendieron los estados emocionales negativos, las condiciones físicas desfavorables, “estados emocionales positivos”, “prueba del control personal” y “tentaciones asociadas al

consumo”; y b) interpersonales, que incluyeron los “conflictos interpersonales”, “presión social” y “estados emocionales positivos” vinculados a la interacción con otros.

Respecto a la variable de apoyo social, esta puede entenderse como aquellos acuerdos emocionales y de ayuda que existe entre las personas, ya sea en forma de recursos materiales, información o afecto provenientes de amigos/colegas de trabajo y familiares (Sherbourne & Stewart, 1991).

Herrero (2004) refiere que este apoyo puede darse de manera instrumental (recursos materiales) o emocional (expresiva), se funda a través de relaciones significativas que dan un sentido de pertenencia. En comunidades terapéuticas, este enfoque resulta especialmente pertinente, ya que el apoyo social se configura no solo a partir del entorno familiar, sino también del apoyo grupal y profesional, influyendo en la motivación, el sentido de pertenencia y la permanencia en el tratamiento.

El modelo del apoyo social de Cohen y Willis (1985), el cual sostiene que la presencia apoyo social disminuye el efecto negativo de los eventos estresantes al modificar la evaluación cognitiva de una situación, por ende, la valoración subjetiva de apoyo social actúa como un recurso de protección. Es así como el apoyo social actúa como un mecanismo que amortigua el estrés.

La percepción de apoyo social no solo cumple un rol en la contención emocional, sino que también facilita el aprendizaje de habilidades afrontamiento. La presencia activa de familiares, amigos o profesionales en el proceso terapéutico como es en el de adicciones favorece al proceso de rehabilitación fomentando la adherencia y prevención de recaídas (Cohen & Wills, 1985).

El modelo funcional de apoyo social de Lin (1986) propone que la influencia del apoyo social depende de la calidad y funcionalidad de la relaciones, más que la cantidad. Distinguiendo entre un enfoque estructural, centrado en características objetivas de la red social, y desde un enfoque funcional orientado a los efectos de dichas relaciones sociales. El enfoque funcional Lin lo divide en tres dimensiones las cuales corresponden a emocional corresponde a la percepción de comprensión, empatía por parte de sus entorno, afectivo relacionado a manifestaciones explícitas

de cariño y cercanía, y por último instrumental referida a recursos y asistencia practica de su red social.

Asimismo, desde esta teoría se identifican tres posibles fuentes de apoyo como lo es la comunidad, la cual es la que proporciona un sentido de pertenencia, además, las relaciones sociales que refieren al sentimiento de vinculación y finalmente personas intimas que refuerzan el sentimiento de compromiso.

Finalmente se presenta información sobre la variable estadios de cambio la cual está sustentada en el modelo transteórico del cambio que presenta una estructura basada en estadios para comprender el proceso de cambio en individuos con consumo de drogas. Abarcando tres factores: a) la temporalidad del cambio: etapas secuenciales del cambio, se les conoce como estadios; b) las variables psicosociales: estas son intermediarias en el cambio; c) procesos psicológicos: son elementos que determinan como se produce el cambio (Prochaska et al., 1992).

El cambio en la drogodependencia se desarrolla en función a una secuencia de cinco etapas o estadios: Precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Este modelo observa la circularidad de las etapas en las que las personas pasan por cada una de ellas en varias ocasiones (Flores-Alarcón, 2005). A continuación, se explican cada uno de los estadios mencionados:

Precontemplación, en este estadio las personas dependientes no conciben la intención de cambiar, no un hay planteamiento del cambio de conducta. No hay un reconocimiento de la necesidad de transformar sus hábitos cotidianos, por ende, los individuos en esta etapa no acuden a intervención y si lo llegan hacer es por presión de su entorno (Prochaska et al., 1992). Con ello pueden llegar complicaciones en la intervención como la posible resistencia del individuo, tienden a recaer o abandonar la intervención si la presión de su entorno disminuye (Diaz, 2001).

Contemplación, los individuos que atraviesan este estadio reconocen o son conscientes que tienen un problema con el consumo de drogas, no obstante, el compromiso con el cambio no es firme y aun no se han tomado acciones en concreto para el abandono de consumo (Prochaska et al., 1992).

Preparación, aquí las personas asumen la responsabilidad y deciden cambiar su conducta. Se realizan pequeños cambios, como el reducir consumo diario, tomando en cuenta que los pequeños cambios que realice el individuo no cumplen con el criterio para la acción, aunque reflejando el firme anhelo de continuar con el cambio (Prochaska & DiClemente, 1983)

Acción, en este estadio se toma como aquella donde las personas modifican su conducta y estilo de vida para superar su problema de consumo, generando acciones visibles con o sin la ayuda especializada. Se realiza un fuerte compromiso en el que las personas invierten gran parte de su tiempo y energía (Prochaska et al., 1992).

Mantenimiento, la persona logra consolidar logros respecto al estadio anterior de acción, se trabaja las posibles recaídas en el problema de consumo. Algunas de las conductas podrían conservarse por toda la vida del individuo, en cuanto haya logrado una estabilidad en el cambio (Prochaska et al., 1992).

En el marco del modelo transteórico del cambio se describieron los denominados procesos de cambio, los cuales explicaron los mecanismos mediante los cuales las personas modificaron sus comportamientos y resultaron fundamentales para el progreso a través de los distintos estadios. Prochaska et al (Prochaska et al., 1992) identificaron diez procesos específicos: el incremento de la concientización, orientado al reconocimiento de los problemas asociados a la conducta adictiva; la autorreevaluación, referida a la valoración personal del impacto del problema en los propios valores; la reevaluación ambiental, centrada en las consecuencias del consumo sobre el entorno; y el relieve dramático, vinculado a las respuestas emocionales generadas a partir de dicha toma de conciencia.

Asimismo, se incluyeron la autoliberación, relacionada con el compromiso personal y la capacidad de decisión; la liberación social, asociada al reconocimiento de las normas y significados sociales de la conducta; y el manejo de contingencias, que implicó el uso de reforzadores para modificar la probabilidad de ocurrencia de determinadas conductas. Finalmente, se consideraron las relaciones de ayuda, entendidas como el apoyo social durante el proceso de rehabilitación; el contracondicionamiento, referido a la adopción de conductas alternativas al

consumo; y el control de estímulos, orientado a la evitación de situaciones que representaron riesgo de recaída (Becoña & Cortés, 2011).

Este estudio se sustentó en el modelo transteórico del cambio, el cual concibe la modificación de la conducta adictiva como un proceso dinámico y progresivo que se desarrolla a través de distintos estadios de cambio, los cuales reflejan el nivel de disposición del individuo para abandonar el consumo de sustancias. Desde este modelo, el cambio no ocurre de manera lineal, sino que implica avances y posibles retrocesos, siendo cada estadio un momento clave dentro del proceso de rehabilitación.

Asimismo, se asumió la postura del modelo de prevención de recaídas de Marlatt y Gordon porque toma en cuenta a la autoeficacia como un factor psicológico central del proceso de cambio de la conducta adictiva, en tanto representa la percepción de capacidad del individuo para afrontar situaciones de riesgo, regular estados emocionales y resistir tentaciones asociadas al consumo. Una mayor autoeficacia favorece la adopción y mantenimiento de conductas orientadas al cambio, facilitando el tránsito hacia estadios más activos, como contemplación y acción.

De igual manera, el apoyo social se sustenta en el modelo funcional de Lin porque lo considera un factor psicosocial relevante que influye en la motivación, la adherencia al tratamiento y la permanencia en el proceso terapéutico. La presencia de vínculos significativos y redes de apoyo emocional, instrumental y afectivo contribuye a reforzar los procesos de cambio.

De esa misma forma, el estudio abordó conceptualmente la autoeficacia como la percepción de confianza del individuo para ejecutar conductas de afrontamiento frente a situaciones de riesgo asociadas al consumo de sustancias, incluyendo estados emocionales, presiones sociales y tentaciones para el consumo.

El apoyo social fue entendido como la percepción de disponibilidad de recursos emocionales, instrumentales y afectivos provenientes del entorno social significativo del individuo, los cuales brindan contención, ayuda práctica y fortalecimiento de los vínculos interpersonales durante el proceso de rehabilitación.

Los estadios de cambio se conceptualizaron como las etapas secuenciales que reflejan el nivel de disposición y compromiso del individuo para modificar su conducta adictiva, comprendiendo los estadios de precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

A continuación, se presentan los antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales:

Ariffin y Ghani (2025) en Malasia examinaron la relación entre la autoeficacia, el apoyo social y la motivación para el tratamiento en usuarios drogodependientes. Los resultados mostraron asociación positiva y significativa entre la autoeficacia y contemplación ($r=.252$), además de acción ($r=.284$). Asimismo, se evidenció que el apoyo social percibido presentó una relación significativa con contemplación ($r=.537$) y acción ($r=.459$). Concluyendo que tanto la autoeficacia como el apoyo social actúan como factores psicológicos y contextuales relevantes que fortalecen la disposición al cambio y la adherencia al tratamiento en personas con adicciones.

Moon et al. (2019) analizaron el papel del apoyo social en la motivación para reducir el consumo de alcohol en Estados Unidos. El estudio evaluó tres modelos de apoyo social: apoyo general, apoyo específico para la reducción del consumo y apoyo percibido como presión social. Los resultados evidenciaron que el apoyo social orientado específicamente al cambio en el consumo se asoció con una mayor motivación para reducir la ingesta de alcohol ($b=0.31$, $p<0.01$), mientras que el apoyo general mostró una relación más débil. Asimismo, el apoyo percibido como presión social no favoreció la motivación al cambio. Concluyendo que la calidad y el tipo de apoyo social influyen de manera diferenciada en los procesos motivacionales vinculados al cambio de conducta adictiva.

Asimismo, se presentan antecedentes nacionales:

Valles (2024) en Lima analizó la relación entre la autoeficacia, los estadios de cambio y el riesgo de recaída en una muestra de 204 internos de comunidades terapéuticas de ambos sexos, el diseño de estudio fue no experimental de carácter correlacional. Para la recolección de datos se emplearon el Cuestionario DTCQ, la Escala URICA para la evaluación del cambio y el Cuestionario AWARE 3.0. Los

resultados evidenciaron que la autoeficacia se asoció de manera significativa con contemplación ($r=.229$), además de acción ($r=.202$), mientras que el riesgo de recaída presentó relaciones significativas con precontemplación y mantenimiento. Asimismo, se identificó una asociación inversa y significativa con autoeficacia y el riesgo de recaída, lo que permitió concluir que niveles elevados de riesgo se vincularon con una menor percepción de autoeficacia en los internos evaluados.

Dueñas (2024) en Lima Este examinó la asociación entre el apoyo social percibido y el riesgo de recaída en usuarios con drogodependencia que se encontraban en comunidades terapéuticas. El estudio se realizó mediante un alcance descriptivo-correlacional, y contó con la participación de 206 sujetos. Con fin de medir las variables se aplicaron cuestionarios de apoyo social MOS y AWARE 3.0. Los hallazgos evidenciaron una relación negativa y significativa, respecto a los niveles de apoyo social encontró en mayor proporción un nivel medio (35.4%), seguido de bajo (34%) y alto (30.6%), además, no se presentaron diferencias significativas con el apoyo social y edad ($p=.10$).

Ambrosio (2020) en Lima Norte examinó la asociación entre los estadios de cambio y las estrategias de afrontamiento en internos con drogodependencia pertenecientes a comunidades terapéuticas. La investigación se realizó bajo enfoque descriptivo-correlacional e incluyó una muestra de 209 participantes. Para la evaluación de las variables se aplicaron la Escala URICA y el Cuestionario COPE de afrontamiento. Los hallazgos mostraron que una mayor proporción de los internos se ubicó en el estadio de contemplación (66.7%), seguido por acción y mantenimiento (18.1%), mientras que un porcentaje menor se encontró en precontemplación (14.8%), concluyéndose que la contemplación fue el estadio predominante en la muestra analizada.

Caycho (2017) en Lima examinó los niveles de autoeficacia en 80 varones, con edades entre 18 y 60 años, diagnosticados con dependencia al alcohol y a drogas ilegales, pertenecientes a una comunidad terapéutica. Para la evaluación se utilizó el Drug Taking Confidence Questionnaire (DTCQ). Los hallazgos mostraron que un 50% de los participantes presentó niveles elevados de autoeficacia en las ocho subescalas del cuestionario. Asimismo, no se registraron casos en las categorías de inseguridad ni ausencia de confianza. Adicionalmente, se identificaron

diferencias estadísticamente relevantes en la autoeficacia según la edad, específicamente en las dimensiones relacionadas intentos de control y a momentos desagradables.

Antecedentes locales:

Arcela (2024) en la región Tumbes analizó la relación de estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en internos con drogodependencia pertenecientes a comunidades terapéuticas. El diseño de investigación fue no experimental de enfoque descriptivo-correlacional, e incluyó 120 participantes. Para la evaluación de las variables se emplearon la Escala URICA y el Cuestionario COPE. Los resultados evidenciaron relaciones positivas y estadísticamente significativas entre las estrategias de afrontamiento y los distintos estadios de cambio, con coeficientes de correlación de magnitud moderada. Asimismo, se identificó que la mayor proporción de internos se ubicó en los estadios de precontemplación (35.8%) y contemplación (25.8%), seguidos de acción (20%) y mantenimiento (18%). Concluyendo que los estadios de mayor predominación fueron precontemplación y contemplación y que los estadios de cambio se encuentran relacionados con la estrategias de afrontamiento.

No se encontraron mayores antecedentes locales respecto a las variables a investigar.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

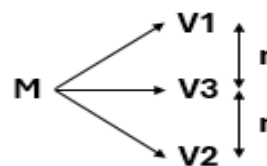
3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio se estructuró con enfoque cuantitativo, correspondiendo a una naturaleza de tipo básica, dado que estuvo orientada a la producción de conocimiento teórico sin propósitos de aplicación práctica inmediata, con base en la recolección y el procesamiento sistemático de datos que permitieron contrastar las hipótesis planteadas (Haro Sarango et al., 2024).

Asimismo, el diseño de investigación fue no experimental y transversal, ya que las variables se observaron en su contexto natural, sin ningún tipo de manipulación, en un único momento temporal. El estudio presentó un alcance descriptivo y correlacional, debido que posibilitó caracterizar los niveles de las variables en la muestra y examinar el grado de relación existente entre ellas (Hernández et al., 2016) .

Figura 1

Esquema del diseño de investigación



Donde:

M: Muestra

V1: Autoeficacia

V2: Apoyo social

V3: Estadios de cambio

r: Relación entre variables

3.2. Hipótesis de investigación

Hi: Existe una relación significativa entre la autoeficacia, apoyo social y los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre la autoeficacia, apoyo social y los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.

Hipótesis específicas:

H1: Existe una relación significativa entre las dimensiones de autoeficacia y los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.

H2: Existe una relación significativa entre las dimensiones de apoyo social y los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.

H3: Los niveles de autoeficacia de los internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025 son bajos.

H4: Los niveles de apoyo social de los internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025 son bajos.

H5: El Estadio de Cambio que predomina en los internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025 es contemplación.

H6: Existen diferencias significativas en autoeficacia, estadios de cambio y apoyo social según edad, estado civil, nivel de educación, tiempo de internamiento, n° de internamientos anteriores y tiempo de consumo en internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 145 varones residentes, quienes reciben tratamiento por consumo de drogas, bajo la modalidad de internamiento en dos comunidades terapéuticas de Tumbes.

Tabla 1

Población y muestra de internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes.

Comunidades terapéuticas	Población	Muestra
“Casa hogar Cristo tu oportunidad”	55	51
“Casa de reposo cristiana El rey Jesús”	90	69
Total	145	120

Nota. Información recopilada por parte de los directores de los centros terapéuticos de Tumbes. Elaboración propia.

El muestreo fue de tipo no probabilístico por características relacionadas al estudio y la técnica a utilizar, será por conveniencia a razón de la accesibilidad de la población (Otzen & Manterola, 2017). La muestra estuvo constituida por 120 internos seleccionados de ambas comunidades terapéuticas considerando criterios de inclusión y exclusión (ver Tabla 2). La “Casa hogar Cristo tu oportunidad” contribuyó con 51 participantes, mientras que la “Casa de reposo cristiana El rey Jesús” aportó con 69 participantes de la muestra obtenida.

Tabla 2

Criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

Criterios de inclusión	<ol style="list-style-type: none">1. Personas bajo tratamiento por consumo de drogas mediante la modalidad de internamiento de comunidades terapéuticas de Tumbes.2. Mayores de 18 años.3. Participantes voluntarios de ambas comunidades terapéuticas.4. Interno que responda en su totalidad los cuestionarios.
Criterios de exclusión	<ol style="list-style-type: none">1. Internos en tratamiento psiquiátrico.2. Internos con problemas de lectoescritura.3. Internos con problemas sensoriales y discapacidad intelectual.4. Interno que no responda a un ítem de los cuestionarios5. Residentes internados por otros motivos como juego patológico, problemas de conducta.

3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para realizar el estudio se usó la encuesta como técnica principal la encuesta porque permite recopilar y procesar datos de manera rápida y eficiente. Esta técnica consiste en realizar preguntas a una población determinada con el objetivo de recabar datos respecto fenómenos de estudio (Casas et al., 2003). A su vez se utilizó como instrumento los cuestionarios estos son instrumentos estructurados compuestos por preguntas estandarizadas y alineadas al objetivo de estudio (Hernández et al., 2016).

En el estudio evaluó la validez de contenido de los instrumentos a través del juicio de expertos, quienes analizaron los ítems considerando criterios de pertinencia, relevancia y claridad. De acuerdo con Escobar y Cuervo (2008), la validez de

contenido mediante el juicio de expertos posibilita establecer en qué medida los ítems reflejan de manera adecuada el constructo que se busca evaluar.

Asimismo, se realizó un análisis cuantitativo de la validez mediante el coeficiente V de Aiken, cuyos valores oscilan entre 0 y 1, donde valores cercanos a 1 indican un mayor nivel de acuerdo entre los jueces respecto a la validez de los ítems (Robles, 2018). También, se evaluó la confiabilidad para la consistencia interna aplicando una prueba piloto a 20 personas drogodependientes. Roco-Videla et al (2023) refieren que el valor mínimo para considerar “aceptable” la confiabilidad de un instrumento es de .7 hasta .9.

En primer lugar, se utilizó una ficha de datos sociodemográficos, que buscó indagar la edad, estado civil, nivel educativo, tiempo de internamiento, droga de inicio, sustancia de consumo problemático y factores asociados al inicio de consumo (ver anexo 4).

Adicionalmente, se empleó el Cuestionario de Confianza en Situaciones de Riesgo para Consumir Drogas (DTCQ), utilizado para medir la confianza percibida para el afrontamiento en situaciones de riesgo de consumo, como se muestra en su ficha técnica (ver anexo 3 y 4). Saldarriaga (2011) adaptó este cuestionario obteniendo una alta confiabilidad de .98. En el estudio de Valles (2024) se aplicó un análisis factorial exploratorio, obteniéndose un índice KMO de .964. La prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ($X^2 = 9501.637$, $p < .001$). Respecto a la confiabilidad, el cuestionario alcanzó un coeficiente global de .983, con valores dimensionales que oscilaron entre .848 y .939.

Para el cuestionario DTCQ, se analizó la pertinencia de los ítems obteniendo coeficientes de V de Aiken que alcanzaron valores de 1.00 considerándolo aceptable. En la evaluación de la confiabilidad general se obtuvo un coeficiente Alfa de .978 y para las dimensiones obtuvo una confiabilidad que oscila .718 y .928 considerando aceptable con nivel bueno de confiabilidad (ver Anexo 05, Tabla 11 y 12).

De igual forma, se utilizó la Escala de Evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA), utilizado para medir la disposición del cambio en drogodependencia, tal como se presenta en su ficha técnica (ver Anexo 3 y 4).

Vallejos et al (2007) adaptó al contexto peruano el instrumento en usuarios drogodependientes de 18 a 60 años. En sus resultados obtuvieron una confiabilidad general de .846 y en el análisis por dimensiones, los coeficientes de confiabilidad fueron de .735 para Precontemplación, .689 para Contemplación, .717 para Acción y .684 para Mantenimiento. El análisis factorial exploratorio permitió establecer la validez de constructo del instrumento reportaron Barlett ($X^2 = 1228.343$, $p < .000$) el valor de la estadística KMO es de .676. Valles (2024) evaluó la confiabilidad de la escala, el índice de confiabilidad obteniendo un Alfa para cada una de las dimensiones Precontemplación .757, Mantenimiento de .796, Contemplación .860 y Acción de .892. Asimismo, los hallazgos del análisis factorial exploratorio evidenciaron un KMO de .909 y una prueba de esfericidad de Bartlett con $X^2 = 3418.117$, $p = .000$.

En relación con la evaluación de la pertinencia de los ítems de la escala URICA, se obtuvieron índices de V de Aiken que alcanzaron 1.00, lo cual se consideró adecuado. En la revisión de la consistencia general del instrumento, el Alfa de Cronbach para las dimensiones osciló entre .759 y .909, evidenciando un nivel aceptable y bueno de fiabilidad. (ver Anexo 05, Tabla 13 y 14).

Finalmente se aplicó el Cuestionario de apoyo social percibido (MOS), utilizado para evaluar los niveles de percepción de apoyo social como se refiere en su ficha técnica (ver Anexo 3 y 4). El cuestionario fue adaptado por Baca (2016) en pacientes con cáncer realizando un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, obteniendo un índice de confiabilidad de .94 y un modelo de tres factores. Dueñas (2024) evaluó la consistencia interna del cuestionario en pacientes drogodependientes obteniendo un Alfa de .958 y para cada dimensión de apoyo social emocional .935, para apoyo afectivo .886 y .887 para instrumental.

Finalmente se analizó la validez de contenido del cuestionario MOS de apoyo social, obteniendo coeficientes de V de Aiken de 1.00 considerándolo aceptable el instrumento. En la evaluación de la confiabilidad general del instrumento se obtuvo un coeficiente Alfa de .932, para las dimensiones obtuvo una confiabilidad que oscila .658 y 903 teniendo una buena fiabilidad y aceptable para su aplicación (ver Anexo 05, Tabla 15 y 16).

3.5. Método de análisis de datos

Se presentó solicitudes a las autoridades de las comunidades terapéuticas de Tumbes, para la autorización de la aplicación de instrumentos. Los instrumentos se aplicaron de manera presencial, se le brindó orientación sobre los instrumentos a los internos y el objetivo de la investigación.

Para la sistematización de la información que se recolectó a través de los instrumentos se utilizó Microsoft Excel. Por otro lado, se hizo uso de estadística descriptiva para conocer la distribución de las variables, como también la frecuencia y porcentajes. De esa misma manera se hizo uso del Microsoft Excel para la análisis estadístico del coeficiente V de Aiken para la validez de contenido de contenido de los instrumentos.

Se aplicó estadística inferencial utilizando el software SPSS versión 27. En una primera fase se evaluó la consistencia interna de los instrumentos mediante el estadístico Alfa de Cronbach. Posteriormente, con la muestra obtenida, se realizaron pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) para identificar la distribución de los datos, lo que permitió definir si correspondía aplicar pruebas de hipótesis paramétricas o no paramétricas. Finalmente, se efectuó la correlación de Spearman entre las variables.

3.6. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló a propósito de los principios éticos de acuerdo con el código de ética y deontología del colegio de psicólogos del Perú (2024), relacionado a los tres principios de investigación: participación libre, confidencialidad y legitimidad. Donde menciona que cada uno de los individuos es libre de cooperar en la investigación y para ello se hizo uso de un consentimiento informado (Anexo 07), se mantuvo el anonimato de cada uno de los participantes y dentro la investigación priorizó la autenticidad, transparencia y justicia.

En ese sentido también se respetaron los lineamientos éticos del investigador de la Universidad Nacional de Tumbes (2019), teniendo en cuenta los siguientes artículos, Artículo 7 y Artículo 8 del trabajo de investigación con personas donde

menciona que toda investigación debe ser voluntaria e informada y se debe respetar la dignidad humana. También se toma en cuenta el Artículo 17, 19 y 20 correspondiente a la honestidad científica, al cumplimiento de procesos de evaluación y presentación de resultados.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presenta los resultados de estudio en una muestra de 120 internos de dos comunidades terapéuticas de Tumbes, teniendo como variables de estudio la autoeficacia, apoyo social y estadios de cambio.

Tabla 3

Correlación entre estadios de cambio, autoeficacia y apoyo social en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.

			Autoeficacia	Apoyo Social
Estadios de cambio	Precontemplación	Rho	-,094	-,179*
		Sig.	,305	,050
	Contemplación	Rho	,193*	,282*
		Sig.	,035	,002
	Acción	Rho	,256*	,292*
		Sig.	,005	,001
	Mantenimiento	Rho	,080	,117
		Sig.	,384	,202

Nota. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Significancia bilateral (Sig) * $p \leq .05$.

Se evidencia en la Tabla 3, que la autoeficacia mostró una asociación positiva y significativa con los estadios de contemplación y acción, mientras que el apoyo social también presentó correlaciones positivas significativas con contemplación y acción. Por otro lado, en la etapa de precontemplación, el apoyo social se mostró una correlación negativa significativa. En la etapa de mantenimiento, ni la autoeficacia, ni el apoyo social evidenciaron relaciones significativas, indicando una correlación débil y positiva.

Tabla 4

Correlación entre estadios de cambio y las dimensiones de autoeficacia en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.

		Estadios de cambio				
		Pre contemplación	Contemplación	Acción	Mantenimiento	
Dimensiones de Autoeficacia	Emociones Desagradables	Rho	-,075	,239*	,301*	,118
		Sig.	,416	,009	,001	,199
	Molestias Físicas	Rho	-,144	,240*	,354*	,129
		Sig.	,116	,008	,000	,161
	Emociones Agradables	Rho	-,220*	,186*	,331*	,166
		Sig.	,016	,042	,000	,070
	Control Personal	Rho	,062	,112	,133	-,054
		Sig.	,504	,223	,148	,559
	Tentaciones para el Consumo	Rho	,004	,120	,192*	,079
		Sig.	,967	,193	,036	,393
	Conflictos Interpersonal	Rho	-,108	,200*	,228*	,058
		Sig.	,239	,028	,012	,532
	Presión Social	Rho	-,023	,191*	,176	,037
		Sig.	,806	,036	,054	,686
Estados Emocionales Positivos	Rho	-,076	,058	,143	,133	
	Sig.	,410	,527	,120	,149	

Nota. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Significancia bilateral * $p < .05$.

Como se presenta en la Tabla 2, en la etapa de contemplación las correlaciones positivas y significativas se dieron en emociones desagradables, molestias físicas, emociones agradables, conflictos interpersonales y presión social. En la etapa de acción, las correlaciones fueron positivas y significativas en emociones desagradables, molestias físicas, emociones agradables, tentaciones de consumo y conflictos interpersonales. Durante la fase de precontemplación, únicamente se identificó una correlación negativa y significativa con la dimensión de emociones agradables.

Tabla 5

Correlación entre estadios de cambio y las dimensiones de apoyo social en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.

		Dimensiones de apoyo social			
		Apoyo Emocional	Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	
Estadios de cambio	Precontemplación	Rho	-,122	-,158	-,227*
		Sig.	,183	,085	,013
	Contemplación	Rho	,250*	,238*	,297*
		Sig.	,006	,009	,001
	Acción	Rho	,270*	,245*	,268*
		Sig.	,003	,007	,003
	Mantenimiento	Rho	,122	,099	,066
		Sig.	,186	,284	,473

Nota. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Significancia bilateral * $p < .05$.

La Tabla 3 evidencia que las dimensiones de apoyo social presentaron correlaciones positivas y significativas con los estadios de contemplación y acción. En relación con la etapa de precontemplación, se mostraron correlaciones negativas con las dimensiones de apoyo social. Mientras que, en el estadio de mantenimiento se presentaron correlaciones positivas con las dimensiones de apoyo social, pero ninguna significativa.

Tabla 6

Distribución de los niveles de autoeficacia en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.

	f_x	%
No tiene confianza	0	0,0%
Inseguridad	6	5,0%
Capacidad de resistencia	30	25,0%
Tendencia a confianza	34	28,3%
Confianza elevada	50	41,7%
Total	120	100,0%

En la Tabla 5, se muestra los resultados obtenidos respecto a los niveles de autoeficacia. Se observó que un 41,7% de internos tiene un nivel de confianza elevada, seguido de un 28,3% tendencia a confianza y 25% con capacidad de resistencia. Finalmente 5% muestra inseguridad.

Tabla 7

Distribución de los niveles de apoyo social en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.

Niveles de apoyo social	f_x	%
Muy bajo	0	0.0%
Bajo	9	7,5%
Regular	30	25,0%
Alto	38	31,7%
Muy alto	43	35,8%
Total	120	100.0%

En la Tabla 6, se observa que una mayor proporción de internos presenta un nivel de apoyo social muy alto 35.8%, seguido del nivel alto 31.7% y regular 25.0%. En menor medida, el 7.5% de los participantes reporta un nivel bajo y ninguno un nivel muy bajo.

Tabla 8

Distribución de los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.

Estadios de cambio	f_x	%
Precontemplación	6	5,0%
Contemplación	63	52,5%
Acción	44	36,7%
Mantenimiento	7	5,8%
Total	120	100,0%

En la Tabla 4, se muestra que el 52,5% de internos drogodependientes se encontraron en el estadio de contemplación y 36,7% en acción. Asimismo, un 5,8% en el estadio de mantenimiento y 5,0% en precontemplación.

Tabla 9

Diferencias entre estadios de cambio y variables sociodemográficas en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.

Variables sociodemográficas	Pre contemplación		Contemplación		Acción		Mantenimiento	
	<i>H</i>	<i>p</i>	<i>H</i>	<i>p</i>	<i>H</i>	<i>p</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
	Edad	1.395	.845	10.042	.040	4.286	.369	6.346
Estado civil	3.084	.379	2.867	.413	3.329	.344	2.898	.408
Nivel de educación	.820	.845	6.172	.104	.5.761	.124	2.353	.502
Tiempo de internamiento	3.263	.515	5.388	.250	6.504	.165	17.947	.001
N° de internamientos anteriores	7.010	.220	5.986	.308	7.208	.206	13.352	.020
Tiempo de consumo	.429	.934	4.027	.259	3.325	.344	4.985	.173

Nota. H=coeficiente Kruskal-Wallis, p=significancia ($p < .05$).

En la tabla 9, se observa el análisis realizado a través del estadístico kruskal-wallis, con el propósito de identificar si existen diferencias significativas entre los estadios de cambio y variables sociodemográficas. Se evidenció una diferencia significativa entre la variable edad y contemplación. De igual manera, se identificaron diferencias estadísticamente significativas con el tiempo de internamiento y número de internamientos anteriores con el estadio de mantenimiento. Finalmente, las variables de estado civil, nivel educativo y tiempo de consumo no mostraron variaciones significativas en relación con los estadios de cambio.

Tabla 10

Diferencias significativas entre apoyo social, autoeficacia y variables sociodemográficas en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025

Variables sociodemográficas	Apoyo social		Autoeficacia	
	<i>H</i>	<i>p</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Edad	4.801	.308	3.649	.456
Estado civil	2.959	.398	2.433	.487
Nivel de educación	1.489	.685	3.721	.293
Tiempo de internamiento	5.963	.770	1.814	.202
N° de internamientos anteriores	1.092	.955	8.656	.124
Tiempo de consumo	2.559	.465	6.388	.094

Nota. H=coeficiente Kruskal-Wallis, p=significancia ($p < .05$).

Tal como se aprecia en la Tabla 5, se analizaron las diferencias entre apoyo social y autoeficacia con respecto a las variables sociodemográficas, sin encontrarse diferencias significativas

A continuación, se presenta la discusión de resultados.

Se planteó como objetivo general de investigación determinar la relación entre la autoeficacia, el apoyo social y los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes. En coherencia con este objetivo, la hipótesis general planteó la existencia de relaciones significativas entre dichas variables. Los resultados confirmaron la hipótesis, la autoeficacia y el apoyo social se relacionaron de forma positiva y significativa con las etapas de contemplación y acción. Asimismo, apoyo social mostró una relación negativa y significativa con la etapa de precontemplación.

Estos hallazgos fueron consistentes con los reportados por Valles (2024), quien encontró asociaciones positivas y significativas entre la autoeficacia y los estadios de contemplación y acción en internos de comunidades terapéuticas. En otro estudio realizado por Ariffin y Ghani (2025) evidenciaron relaciones positivas y significativas entre la autoeficacia, el apoyo social y los estadios de contemplación y acción en pacientes con dependencia a sustancias. Asimismo, los resultados se alinearon con lo reportado por Moon et al. (2019), quienes demostraron que el apoyo social orientado específicamente al cambio se asoció significativamente con una mayor motivación para reducir el consumo.

Estos resultados sugieren que los estadios de contemplación y acción implican una mayor conciencia del problema y una disposición activa para modificar la conducta, etapas en las que la percepción de competencia personal y la presencia de relaciones de ayuda resultan fundamentales para sostener el proceso de cambio (Becoña & Cortés, 2011; Prochaska et al., 1992). Así como señalaron Kadden & Litt (2011) y Sadowski et al. (1993) la autoeficacia está relacionada con menor consumo de sustancia y con el progreso de la intervención terapéutica. Del mismo modo, al tener una percepción de apoyo social receptiva y contar con estas relaciones de ayuda, permite al interno drogodependiente mantener un compromiso con el cambio y el éxito de tratamiento.

El primer objetivo específico del estudio consistió en determinar la relación entre las dimensiones de la autoeficacia y los estadios de cambio. Se planteó la hipótesis sobre relación significativa entre las variables, los hallazgos permitieron sustentar

esta hipótesis, evidenciando que las dimensiones de la autoeficacia como emociones agradables, molestias físicas, tentaciones para el consumo, conflictos interpersonales y presión social se relacionaron positiva y significativamente con los estadios de contemplación y acción.

La autoeficacia fue entendida como la percepción de capacidad del individuo para organizar y ejecutar conductas necesarias frente a situaciones específicas, especialmente aquellas que implican riesgo o demanda emocional (Bandura, 1986). En este sentido, los estadios de contemplación y acción se caracterizaron por una mayor conciencia del problema y una disposición activa al cambio, lo que implicó que los internos evaluaran con mayor frecuencia su capacidad para afrontar situaciones internas y externas relacionadas con el consumo. (DiClemente et al., 1985)

De esta manera, la asociación observada entre las dimensiones de la autoeficacia y los estadios de contemplación y acción reflejó que el fortalecimiento de la confianza personal para afrontar estados emocionales, presiones sociales y tentaciones de consumo resultó fundamental para la movilización y consolidación del proceso de cambio, mientras que su menor presencia en la precontemplación evidenció la ausencia de reconocimiento del problema y de recursos percibidos para iniciar la modificación de la conducta adictiva.

Respecto al segundo objetivo específico de estudio fue determinar la relación entre las dimensiones del apoyo social y los estadios de cambio. Se planteó la hipótesis de relación significativa entre ambas variables, considerando que el apoyo social representa un recurso psicosocial fundamental en los procesos de cambio conductual (Lin, 1986). Los resultados permitieron sustentar esta hipótesis, evidenciándose que las dimensiones del apoyo social emocional, afectivo e instrumental se relacionaron positiva y significativamente con los estadios de contemplación y acción.

Desde el modelo transteórico del cambio, estos estadios se caracterizaron por una mayor toma de conciencia del problema y por la ejecución de acciones orientadas a la modificación de la conducta adictiva, procesos que se vieron favorecidos por la presencia de redes de apoyo significativas (Prochaska et al., 1992). Teóricamente,

el apoyo social fue comprendido como un facilitador de los denominados procesos de cambio, especialmente las relaciones de ayuda, las cuales implicaron la disponibilidad de personas significativas que brindaron contención emocional, orientación y recursos prácticos durante el proceso terapéutico (Becoña & Cortés, 2011). En este sentido, el apoyo emocional permite al interno expresar y regular estados afectivos asociados al consumo, el apoyo afectivo refuerza el sentido de pertenencia y aceptación, y el apoyo instrumental proporciona ayuda concreta para sostener el tratamiento, favoreciendo así el tránsito hacia estadios más activos.

Por el contrario, la relación negativa y significativa observada entre el apoyo instrumental y el estadio de precontemplación reflejó que, en etapas tempranas del cambio, la ayuda externa pudo ser percibida como imposición o presión, lo cual limitó su efecto facilitador (Prochaska et al., 1992). Estos hallazgos se interpretaron de manera congruente con los planteamientos teóricos que señalan que la efectividad del apoyo social depende no solo de su disponibilidad, sino también del momento del proceso de cambio en el que se encuentra el individuo, siendo más relevante cuando existe disposición cognitiva y conductual para modificar la conducta adictiva.

Correspondiente al tercer el objetivo del estudio fue identificar los niveles de autoeficacia, planteándose la hipótesis que los niveles serían bajos. No obstante, los resultados obtenidos no permitieron confirmar esta hipótesis, ya que se evidenció que la mayor proporción de los internos presentó niveles elevados de autoeficacia, predominando las categorías de confianza elevada y tendencia a la confianza.

Estos hallazgos resultaron concordantes con investigaciones previas realizadas en contextos similares, como el estudio de Caycho (2017), quien encontró que más del 50% de los internos de una comunidad terapéutica presentó niveles altos de autoeficacia, sin registrarse casos de inseguridad ni ausencia de confianza. De manera similar, Valles (2024) reportó niveles moderados y altos de autoeficacia en internos de comunidades terapéuticas.

Desde una explicación teórica, estos resultados se comprendieron a partir del planteamiento de Bandura (1986) quien planteó que la autoeficacia se consolida

mediante vivencias de éxito personal, retroalimentación positiva y la exposición progresiva a situaciones de afrontamiento exitoso. En el contexto de las comunidades terapéuticas, el ambiente estructurado, la supervisión constante, el trabajo grupal y la participación en actividades terapéuticas favorecieron el desarrollo de percepciones de competencia personal para manejar situaciones de riesgo asociadas al consumo.

Asimismo, Marlatt y Gordon (1985) señalaron que una mayor autoeficacia incrementa la percepción de control frente a las tentaciones y reduce la probabilidad de recaída. Sin embargo, también se consideró lo planteado por Burling et al. (1989) y López-Torrecillas et al. (2002), quienes advirtieron que niveles excesivamente elevados de autoeficacia podrían generar una sobreestimación de las propias capacidades, lo cual podría convertirse en un factor de vulnerabilidad si no se acompaña de estrategias de afrontamiento realistas.

En este sentido, los niveles elevados de autoeficacia observados en el estudio reflejaron avances positivos en el proceso terapéutico, aunque también evidenciaron la necesidad de un acompañamiento clínico que permita regular dichas creencias y sostener el cambio conductual a largo plazo.

En relación con el cuarto objetivo específico de identificar los niveles de apoyo social percibido en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, planteó la hipótesis de niveles bajos. Sin embargo, los resultados obtenidos no confirmaron esta hipótesis, ya que se evidenció que la mayoría de los internos percibió niveles altos y muy altos de apoyo social, mientras que un porcentaje reducido reportó niveles bajos.

Estos hallazgos resultaron parcialmente coincidentes con estudios previos realizados en contextos similares. Dueñas (2024) encontró que los internos de comunidades terapéuticas presentaban predominantemente niveles medios de apoyo social, seguidos de niveles bajos y altos, lo que sugiere variabilidad en la percepción del apoyo según el contexto institucional y las características del tratamiento.

En concordancia con lo planteado por Lin (1986) el cual refiere que el apoyo social resulta especialmente relevante en contextos terapéuticos, ya que no solo importa

la existencia objetiva de redes, sino la valoración de la disponibilidad y la calidad del apoyo. Además, que el apoyo social es un recurso protector frente a situaciones estresantes, reduciendo el impacto emocional de eventos adversos y facilitando conductas adaptativas (Herrero, 2004).

En ese sentido el contexto de las comunidades terapéuticas, la convivencia grupal, el acompañamiento profesional y la interacción constante con pares en proceso de rehabilitación favorecieron la percepción de apoyo emocional, instrumental y afectivo.

Respecto al quinto objetivo específico fue identificar la distribución de los estadios de cambio, planteándose la hipótesis de que el estadio de contemplación sería el predominante. Los resultados mostraron que el estadio con mayor prevalencia fue el de contemplación, seguido del estadio de acción, lo cual permitió aceptar la hipótesis planteada.

Este hallazgo fue consistente con diversos estudios realizados en contextos similares. Ambrosio (2020) reportó que la mayor proporción de internos se ubicó en el estadio de contemplación, mientras que Arcela (2024), en una muestra local de Tumbes, encontró que los estadios predominantes fueron precontemplación y contemplación, evidenciando que un número importante de internos se encuentra en fases iniciales del proceso de cambio. Asimismo, Valles (2024) identificó una presencia relevante de internos en los estadios de contemplación y acción, en línea con los resultados obtenidos en este estudio.

Prochaska y DiClemente (1983) explicaron que el estadio de contemplación representa una fase en la que el individuo ha reconocido la existencia del problema, pero aún se encuentra en un proceso de ambivalencia respecto al cambio, lo cual es frecuente en contextos de tratamiento residencial. La elevada proporción de internos en contemplación indicó que estos se encontraban en un momento crítico del proceso terapéutico, caracterizado por la toma de conciencia y la evaluación de costos y beneficios del cambio. Asimismo, la presencia significativa de internos en el estadio de acción reflejó que una parte importante de la muestra ya había iniciado modificaciones conductuales concretas orientadas a la abstinencia y al mantenimiento del tratamiento.

Estos resultados sugirieron que el contexto estructurado de las comunidades terapéuticas favoreció el tránsito hacia estadios activos del cambio, al proporcionar contención, normas claras y acompañamiento profesional, elementos que, según De León (2000) y Fiestas y Ponce (2012), facilitan la progresión dentro del proceso de rehabilitación por consumo de sustancias.

En relación con el sexto objetivo el cual fue identificar si existieron diferencias en la autoeficacia, el apoyo social y los estadios de cambio según variables sociodemográficas, planteándose la hipótesis de que dichas variables presentarían diferencias estadísticamente significativas en función de la edad, estado civil, nivel educativo, tiempo de internamiento, número de internamientos previos y tiempo de consumo. Los resultados permitieron aceptar esta hipótesis de manera parcial, dado que no se identificaron diferencias significativas en los niveles de autoeficacia ni en el apoyo social según las variables sociodemográficas evaluadas; sin embargo, sí se evidenciaron diferencias en los estadios de cambio asociadas a la edad en el estadio de contemplación, así como al tiempo de internamiento y número de internamientos previos en el estadio de mantenimiento.

Estos hallazgos mostraron coincidencias y contrastes con investigaciones previas. Valles (2024) reportó diferencias significativas en los estadios de cambio según el sexo y el tiempo de tratamiento, así como variaciones en la autoeficacia de acuerdo con el tiempo de consumo, lo que sugiere que ciertos factores personales y contextuales pueden influir de manera diferenciada en el proceso de rehabilitación. De forma similar, Caycho (2017) encontró diferencias en la autoeficacia según la edad, particularmente en situaciones vinculadas a la intentos de control y a momentos desagradables compartidos con otros.

Estos resultados se explicaron considerando que el avance hacia estadios más estables, como el mantenimiento, se ve favorecido por la acumulación de experiencias terapéuticas previas y por una mayor permanencia en tratamiento, lo que fortalece los procesos de autoliberación, control de estímulos y manejo de contingencias (Prochaska et al., 1992)

Asimismo, la ausencia de diferencias en la autoeficacia y el apoyo social según variables sociodemográficas sugirió que estos recursos psicológicos y

psicosociales se desarrollaron principalmente a partir de la experiencia terapéutica compartida dentro de la comunidad, más que por características individuales, reforzando la importancia del entorno estructurado y de las relaciones de ayuda como elementos centrales del proceso de cambio en la drogodependencia.

En conjunto, los resultados evidenciaron que la autoeficacia y el apoyo social se relacionaron con el avance en los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas, principalmente en contemplación y acción, lo cual fue congruente con el modelo transteórico del cambio, que describe el proceso de modificación de la conducta adictiva como progresivo y dinámico (Prochaska et al., 1992).

V. CONCLUSIONES

1. La autoeficacia, el apoyo social y los estadios de cambio mostraron relaciones significativas. En particular, la autoeficacia se vinculó con los estadios de contemplación y acción, al igual que el apoyo social. Estos hallazgos sugieren que la percepción de apoyo social y la presencia de autoeficacia en los internos podrían asociarse con la intención de modificar la conducta adictiva.
2. Las dimensiones de autoeficacia como emociones agradables, molestias físicas, tentaciones para el consumo, conflictos interpersonales y presión social se relacionaron de manera significativa con los estadios de cambio de contemplación y acción. Sugiriendo que los internos han desarrollado mayor confianza respecto a situaciones de riesgo, lo que representa un avance en el proceso de cambio.
3. Las dimensiones de apoyo social (emocional, instrumental y afectivo) tienen relaciones significativas con los estadios de cambio como contemplación y acción. Reforzando papel determinante del entorno social dentro del proceso de cambio en los internos drogodependientes, porque influye en la toma de conciencia y también es determinante para el cambio.
4. Los internos drogodependientes de las comunidades terapéuticas de Tumbes se encontraron en mayor proporción en los estadios de contemplación y acción, lo que refiere que los individuos han tomado mayor conciencia y se encuentran activos en su proceso de cambio. Asimismo, en precontemplación y mantenimiento en menor proporción.
5. Respecto a los niveles de autoeficacia prevalecieron los niveles de confianza elevada, tendencia a confianza y capacidad de resistencia. Finalmente, en menor proporción el nivel de inseguridad, lo que indica que la mayoría de población de los internos presentan niveles altos de autoeficacia.

6. Se analizó los niveles de apoyo social, revelando que mayor proporción de los internos perciben un nivel alto de apoyo social, mientras que en un menor porcentaje perciben un nivel medio. Destacando la presencia de redes de apoyo en los internos, permitiendo facilitar el proceso de cambio.
7. Se identificaron diferencias significativas entre algunos estadios de cambio y variables sociodemográficas, como la edad, el tiempo de internamiento y el número de internamientos previos, mientras que no se hallaron diferencias significativas entre dichas variables sociodemográficas y los niveles de autoeficacia y apoyo social.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al equipo de psicólogos de las comunidades terapéuticas de Tumbes, se recomienda que evalúen de manera periódica los estadios de cambio de los internos, con la finalidad de fortalecer estrategias terapéuticas como la autoeficacia y apoyo social al nivel de disposición al cambio de cada interno.
2. Al equipo de psicólogos de las comunidades terapéuticas de Tumbes, se recomienda que desarrollen intervenciones psicoterapéuticas incorporando el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento frente a situaciones de riesgo como en, molestias físicas, tentaciones para el consumo, conflictos interpersonales, estados emocionales positivos y negativos.
3. A las familias de los internos, se recomienda tener una participación activa durante el tratamiento, brindando apoyo emocional y afectivo en coordinación con los psicólogos de la comunidad con el objetivo de reforzar la motivación al cambio.
4. A los directores y psicólogos de las comunidades terapéuticas se le recomienda implementar en sus programas de intervención estrategias de consolidación de conductas de cambio, generando espacios de convivencia y estrategias acompañamiento entre pares.
5. A los futuros investigadores, se recomienda ampliar las variables de estudio para la comprensión del proceso de cambio de los drogodependientes en el contexto de comunidades terapéuticas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambrosio, J. (2020). *Estadios de Cambio y Estrategias de afrontamiento en residentes dependientes a SPA internados en comunidades terapéuticas de Lima Norte* [Tesis de grado. Universidad privada del Norte]. <https://hdl.handle.net/11537/24030>
- Annis, H. M. (1982). Situational confidence questionnaire. *Toronto, Canadá: Addiction Research Foundation.*
- Arcela Lesli. (2024). *Estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región Tumbes, 2023* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Tumbes]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65506>
- Ariffin, N. F. K., & Ghani, M. S. A. (2025). Self-efficacy, social support and motivation among recovery person in malaysia's private rehabilitation centers. *Quantum Journal of Social Sciences and Humanities*, 6(5), 502–511. <https://doi.org/10.55197/qjssh.v6i5.854>
- Baca, D. (2016). Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Revista IIPSI*, 19(1), 177–190.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory* (Prentice-Hall Inc., Ed.).
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 158–166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Becoña, E., & Cortés, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol.

- Burling, T. A., Reilly, P. M., Moltzen, J. O., & Ziff, D. C. (1989). Self-efficacy and relapse among inpatient drug and alcohol abusers: a predictor of outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 50(4), 354–360. <https://doi.org/10.15288/jsa.1989.50.354>
- Caycho Caja, A. (2017). Autoeficacia en pacientes dependientes de drogas de una comunidad terapéutica del cono sur. *Cátedra Villarreal*, 5(1), 16–28. <https://doi.org/10.24039/cv201751185>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Colegio de psicólogos del Perú. (2024). *Código de ética profesional del psicólogo peruano*. https://www.cpsp.pe/images/documentos/marco_legal/CPsP_CDN_codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas: DEVIDA. (2015). *Reporte estadístico sobre el consumo de drogas en el Perú y acciones en prevención y tratamiento*.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas: DEVIDA. (2025). *Estudio nacional sobre el consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2024*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8369882/6964382-estudio-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria-2024.pdf?v=1752625289>
- Diaz Salabert, J. (2001). El modelo de los estadios del cambio en la recuperación de las conductas adictivas. *Escritos de Psicología*, 1(5), 21–35. <https://doi.org/https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.vi5.13463>
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., & Gibertini, M. (1985). Self-efficacy and the stages of self-change of smoking. *Cognitive Therapy and Research*, 9(2), 181–200. <https://doi.org/10.1007/BF01204849>

- Dueñas Tanta, R. (2024). *Apoyo social percibido y riesgo de recaída en pacientes drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima Este* [Tesis de grado. Universidad Federico Villarreal]. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8780>
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). *Validez de contenido y juicio por expertos: Una aproximación a su utilización*. (Vol. 6).
- Fiestas, F., & Ponce, J. (2012). Eficacia de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 12–20. Recuperado en 22 de febrero de 2025, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100003&lng=es&tlng=es
- Flores-Alarcón Luis. (2005). Evaluación de los procesos de cambio propuestos por el modelo transteórico, en estudiantes de secundaria y universitarios consumidores de alcohol. *Acta Colombiana de Psicología*, núm. 13, 47–78. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79880104>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2016). *Metodología de la investigación* (McGrawHill Interamericana., Ed.; 6ta edición).
- Herrero, J. (2004). Redes sociales y apoyo social. In G. Musitu, L. Cantera, & M. Montenegro (Eds.), *Introducción a la psicología comunitaria* (pp. 195–230).
- Kadden, R. M., & Litt, M. D. (2011). The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1120–1126. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.07.032>
- Lin, N. (1986). Conceptualizing Social Support. In *Social Support, Life Events, and Depression* (pp. 17–30). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-450660-2.50008-2>

- Llorente del Pozo, J. M., & Fernández Gómez, C. (1999). Comunidades terapéuticas. Situación actual y perspectivas de futuro. *Adicciones*, 11(4), 329–336. <https://doi.org/10.20882/adicciones.612>
- López-Torrecillas, F., M^a del Mar Salvador, Verdejo García, A., & Cobo, P. (2002). Autoeficacia y consumo de drogas. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(1), 33–51.
- Marlatt G, & Gordon J. (1985). *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (Guildford Press., Ed.).
- Ministerio de Salud. (2024, October 6). *Minsa: casos de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se incrementaron en 20.5 % entre el 2021 y el 2023.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1035016-minsa-casos-de-trastornos-por-consumo-de-sustancias-psicoactivas-se-incrementaron-en-20-5-entre-el-2021-y-el-2023>
- Moon, T., Mathias, C. W., Mullen, J., Karns-Wright, T. E., Hill-Kapturczak, N., Roache, J. D., & Dougherty, D. M. (2019). The Role of Social Support in Motivating Reductions in Alcohol Use: A Test of Three Models of Social Support in Alcohol-Impaired Drivers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(1), 123–134. <https://doi.org/10.1111/acer.13911>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: UNODC. (2025). *Informe Mundial sobre las Drogas 2025 de UNODC: La inestabilidad mundial agrava el impacto social, económico y de seguridad del fenómeno mundial de las drogas.* https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2025/June/unodc-world-drug-report-2025_-global-instability-compounding-social--economic-and-security-costs-of-the-world-drug-problem.html
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992a). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102–1114. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992b). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102–1114. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>
- Robles, B. (2018). Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. *Pueblo Continente*, 29(1), 193–197.
<http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/991>
- Roco-Videla, Á., Flores, S. V., Olguín-Barraza, M., & Maureira-Carsalade, N. (2023). Cronbach's alpha and its confidence interval. *Nutrición Hospitalaria*.
<https://doi.org/10.20960/nh.04961>
- Sadowski, C. J., Long, C. K., & Jenkins, L. R. (1993). Does Substance Abuse Treatment Have Self-Schematic Effects? *The Journal of Psychology*, 127(3), 323–327. <https://doi.org/10.1080/00223980.1993.9915566>
- Saldarriaga Silva, J. (2011). *Adaptación del cuestionario de confianza ante situaciones de riesgo de consumo de drogas en usuarios drogodependientes de comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana 2011* [Tesis de grado. Universidad Cesar Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/24088>
- Sarason, B., Sarason, I., & Pierce, G. (1990). *Social support: An interactional view* (New York: Wiley, Ed.).
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)

Universidad Nacional de Tumbes. (2019). *Código de ética del investigador*.
<http://www.untumbes.edu.pe/vice-investigacion/2019/09/21/codigo-de-etica-codigo-de-etica-del-investigador/>

Vallejos Flores, M., Orbegoso Faccio, C., & Capa Luque, W. (2007). Escala de evaluación del cambio de la universidad de Rhode Island (URICA): Validez y Confiabilidad en drogodependientes. *Revista de Psicología*, 5, 52–59. Recuperado a partir de <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/513>

Valles, J. (2024). *Autoeficacia, estadios de cambio y riesgo de recaída en pacientes con adicción a drogas en comunidades terapéuticas de Lima, 2022* [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma]. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7910>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es la relación que existe entre la autoeficacia, apoyo social y los estadios de cambio en internos de comunidades terapéuticas, Tumbes 2025?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre la autoeficacia, apoyo social y los estadios de cambio en internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes. <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar los niveles de autoeficacia en internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025. Identificar los niveles de apoyo social en internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025. Describir los estadios de cambio de los internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025. Determinar la relación entre las dimensiones de autoeficacia y estadios de cambio en internos 	<p>Hi: Existe una relación significativa entre la autoeficacia, apoyo social y los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.</p> <p>H₀: No existe una relación significativa entre la autoeficacia, apoyo social y los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de autoeficacia y los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.</p> <p>H2: Existe una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de apoyo social y los estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.</p>	<p>V₁: Autoeficacia</p> <p>V₂: Apoyo social</p> <p>V₃: Estadios de cambio</p> <p>Variables sociodemográficas</p>	<p>Cuestionario de Confianza ante situaciones de riesgo de consumo (DTCQ).</p> <p>Cuestionario MOS de apoyo social percibido (MOS).</p> <p>Escala de Evaluación del cambio de la universidad de Rhode Island (URICA).</p> <p>Ficha sociodemográfica</p>	<p>Según su enfoque Cuantitativo</p> <p>Según el tipo de estudio Básica.</p> <p>Según el nivel Descriptivo correlacional</p> <p>Según su diseño No experimental de corte transversal</p>	<p>La población está constituida (145) por internos de comunidad terapéutica de Tumbes</p> <p>La muestra está constituida (120) por internos de comunidad terapéutica de Tumbes</p>

-
- drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.
5. Determinar la relación entre las dimensiones de apoyo social y estadios de cambio en internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.
6. identificar las diferencias significativas entre la autoeficacia, apoyo social, estadios de cambio y variables sociodemográficas.
- H3: Los niveles de autoeficacia de los internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de tumbes, 2025 son bajos.
- H4: Los niveles de apoyo social de los internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de tumbes, 2025 son bajos.
- H5: El Estadio de Cambio que predomina en los internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de tumbes, 2025 es contemplación.
- H6: Existen diferencias estadísticamente significativas en Autoeficacia, Estadios de cambio y Apoyo social según edad, estado civil, nivel de educación, tiempo de internamiento, n° de internamientos anteriores y tiempo de consumo en internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de tumbes, 2025.
-

Anexo 2: *Matriz de operacionalización de variables*

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Estadios de cambio	<p>Puntaje total de la subescala Precontemplación, no hay percepción de cambio</p> <p>Puntaje total de la subescala Contemplación, intención de cambio, pero lo descarta.</p> <p>Puntaje total de la subescala Acción, intención de cambios para el abandono de la conducta adictiva</p> <p>Puntaje total de la subescala Mantenimiento, cambios realizados con éxito para el abandono de la conducta adictiva</p>	Nivel de intención disposición o actitud frente al cambio (Prochaska et al., 1992)	El puntaje obtenido mínimo de 32 y máximo de 160. Esta medición se realizará mediante la suma de los puntajes de los ítems que corresponden a cada estadio. Precontemplación (ítems 1, 5, 11, 13, 23, 26, 29 y 31), contemplación (ítems 2, 4, 8, 12, 15, 19, 21, 24), acción (ítems 3, 7, 10, 14, 17, 20, 25 y 30) y mantenimiento (ítems 6, 9, 16, 22, 27, 28, 32).	Precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento	Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA
Autoeficacia	Puntuación total obtenida en las ocho subescalas del DTCQ que miden el nivel de confianza que la persona percibe ante distintas situaciones de alto riesgo de consumir drogas.	Capacidad individual percibida para el afrontamiento de situaciones de riesgo de consumo de drogas (Marlatt & Gordon, 1985).	variable politómica-ordinal, consta de 50 preguntas calificadas 1 a 6: 1) Seguro que no podría (6) Seguro que sí podría. Se medirán los niveles de autoeficacia y en sus ocho dimensiones medidas a través de niveles: no tiene confianza, inseguridad, capacidad de	Determinantes intrapersonales-ambientales: <ul style="list-style-type: none"> • Estados emocionales negativos • Estados físicos negativos • Estados emocionales positivos 	Cuestionario de Confianza ante situaciones de riesgo de consumo de drogas (DTCQ)

			resistencia, tendencia a confianza y confianza elevada.	<ul style="list-style-type: none"> • Poner a prueba el control personal • Tentaciones para el consumo <p>Determinantes Interpersonales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conflictos interpersonales • Presión social • Estados emocionales positivos. 	
Apoyo social	Puntuación obtenida en el total de subescalas de la dimensión de apoyo funcional percibido.	Percepción del individuo referente a sus recursos emocionales y/o prácticos que recibe de su red social en situaciones cotidiana como difíciles (Sarason et al., 1990)	Variable politómica. Compuesta por 20 ítems puntuadas a través de escala tipo Likert 1 (Nunca) a 5 (siempre), los ítems están agrupados en dos dimensiones apoyo estructural (ítem 1) y apoyo funcional: apoyo emocional, afectivo e instrumental (ítems 2 al 20). Se medirá los niveles a través de la segunda dimensión y sus indicadores.	<p>Apoyo funcional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional • Apoyo afectivo • Apoyo instrumental 	Cuestionario de apoyo social percibido (MOS)

Anexo 3: *Fichas técnicas de los instrumentos utilizados en la investigación*

Ficha técnica del Cuestionario de Confianza en Situaciones de Riesgo para Consumir Drogas (DTCQ)

FICHA TÉCNICA

Autor	H. Annis y G. Martin.
Año de creación	1985 (escala original), adaptada en población peruana por Saldarriaga en el 2011.
País de origen	Canadá.
Administración	Individual y colectiva.
Tiempo de aplicación	No hay tiempo limite
Área	Autoeficacia para resistir situaciones de consumo de sustancias.
Calificación	Comprendida por 50 frases puntuadas en una escala de 6 puntos que va desde 1) Seguro que no podría. (2) No podría. (3) A veces no podría. (4) A veces si podría. (5) Sí podría. (6) Seguro que sí podría.
Dimensiones	Evalúa la autoeficacia para afrontar y resistir ocho categorías de situaciones de alto riesgo para el consumo de drogas: emociones desagradables (10 ítems), molestias físicas (5), emociones agradables (5), poner a prueba el control personal (5), ceder a impulsos o tentaciones para el consumo (5), conflicto interpersonal (10), presión social (5) y aumentar el sentimiento de celebración (5)

Ficha técnica del cuestionario de apoyo social percibido (MOS)

FICHA TÉCNICA

Autor	Sherbourne y Stewart adaptado por Romero (2016)
Año de creación	1991
País de origen	Estados Unidos
Administración	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación	15 minutos aprox.
Área	Apoyo social percibido
Calificación	20 ítems, 19 puntuados en escala Likert 1(Nunca) a 5 (Siempre)
Dimensiones	1) Apoyo estructural; 2) Apoyo funcional: Apoyo emocional, Apoyo afectivo y Apoyo instrumental.

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 (URICA)
Autor	J. Prochaska y C. DiClemente.
Año de creación	1984 (escala original), adaptada a población peruana en el 2007 por Vallejos et al y Basurto 2017.
País de origen	Estados Unidos.
Administración	Individual y colectiva.
Tiempo de aplicación	No hay tiempo limite
Área	Evaluación del cambio en la conducta adictiva
Significación	Medir el grado de intención o disposición con respecto al cambio.
Calificación	La puntuación a través de escala Likert de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo), el puntaje mínimo es 32 y el máximo es 160.
Dimensiones	precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento

Anexo 4: *Instrumentos de recolección de datos de la investigación*

**CUESTIONARIO DE CONFIANZA EN SITUACIONES DE RIESGO PARA
CONSUMIR DROGAS (DTCQ)**

A continuación, se presentan 50 diferentes situaciones que están relacionadas con su antiguo estilo de vida de consumo. Imagínesse que **en este momento** está en cada una de estas situaciones e indique en la escala qué tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de consumir alguna droga en exceso, marcando con una "X" desde 1 que "SEGURO QUE NO PODRÍA" ante esa situación, 6 si se siente "SEGURO QUE SÍ PODRÍA" resistir de consumir en exceso.

(1) Seguro que no podría. **(2)** No podría. **(3)** A veces no podría. **(4)** A veces si podría. **(5)** Sí podría. **(6)** Seguro que sí podría.

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6
1. Si estuviera deprimido por las cosas que me ocurren en general.	1	2	3	4	5	6
2. Si me sintiera tembloroso, con náuseas o algún otro malestar físico.	1	2	3	4	5	6
3. Si me sintiera satisfecho, contento, feliz.	1	2	3	4	5	6
4. Si sintiera que no tengo a nadie a quien recurrir y no tengo otra salida.	1	2	3	4	5	6
5. Si quisiera comprobar si puedo controlar mi consumo.	1	2	3	4	5	6
6. Si estuviera en un lugar en el que hubiera consumido o comprado con anterioridad.	1	2	3	4	5	6
7. Si me sintiera tenso o incómodo ante la presencia de alguien.	1	2	3	4	5	6
8. Si fuera invitado a algún lugar, me ofrecieran droga y me sintiera incómodo por tener que rechazar la droga.	1	2	3	4	5	6
9. Si me encontrara con viejos amigos de consumo y quisiera divertirme.	1	2	3	4	5	6
10. Si fuera incapaz de expresar mis sentimientos hacia alguna persona.	1	2	3	4	5	6
11. Si me sintiera decepcionado.	1	2	3	4	5	6
12. Si tuviera problemas para conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
13. Si me sintiera seguro y relajado.	1	2	3	4	5	6
14. Si me sintiera aburrido.	1	2	3	4	5	6
15. Si quisiera probarme a mí mismo que las drogas no me causan problemas.	1	2	3	4	5	6
16. Si de forma inesperada me encontrara con la droga que yo consumía o sucediera algo que me la recordara.	1	2	3	4	5	6
17. Si los demás me rechazaran o me pareciera que no les caigo bien.	1	2	3	4	5	6
18. Si los amigos con los que estuviera pasando el rato no paran de proponerme que fuéramos a algún sitio y consumiéramos.	1	2	3	4	5	6
19. Si estuviera con un amigo/a y quisiéramos sentirnos mejor juntos.	1	2	3	4	5	6
20. Si algunas personas me trataran injustamente o impidieran que yo pudiera realizar mis proyectos.	1	2	3	4	5	6
21. Si me sintiera solo.	1	2	3	4	5	6
22. Si quisiera mantenerme despierto, más alerta o tener más energía.	1	2	3	4	5	6
23. Si me sintiera contento.	1	2	3	4	5	6
24. Si me siento nervioso o tenso.	1	2	3	4	5	6

25. Si quisiera comprobar que puedo consumir drogas de vez en cuando sin llegar a engancharme.	1	2	3	4	5	6
26. Si hubiera estado bebiendo alcohol y me viniese a la cabeza las ideas de consumir.	1	2	3	4	5	6
27. Si sintiera que mi familia me presiona demasiado o que no puedo estar a la altura que ellos esperaban.	1	2	3	4	5	6
28. Si me encontrara en un lugar donde otras personas estuviesen consumiendo y pienso que esperan que me una a ellos.	1	2	3	4	5	6
29. Si estuviera con mis amigos y quisiera divertirme más.	1	2	3	4	5	6
30. Si no me llevo bien con mis compañeros de estudio o de trabajo.	1	2	3	4	5	6
31. Si me sintiera culpable por algo.	1	2	3	4	5	6
32. Si quisiera perder peso.	1	2	3	4	5	6
33. Si me sintiera satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5	6
34. Si me sintiera agobiado y quisiera evadir de alguna forma los problemas.	1	2	3	4	5	6
35. Si quisiera comprobar que puedo estar con amigos de consumo sin necesidad de consumir yo.	1	2	3	4	5	6
36. Si escuchara a alguien comentar su experiencia con la droga.	1	2	3	4	5	6
37. Si hubiera discusiones en casa.	1	2	3	4	5	6
38. Si me estuvieran presionando a consumir y sintiera que no puedo rechazarla.	1	2	3	4	5	6
39. Si quisiera celebrar algo con un amigo.	1	2	3	4	5	6
40. Si alguien estuviera descontento con mi trabajo o me presionara en el trabajo o en los estudios.	1	2	3	4	5	6
41. Si estuviera enfadado por el modo en que me resultan las cosas.	1	2	3	4	5	6
42. Si tuviera dolor de cabeza o alguna otra molestia física parecida.	1	2	3	4	5	6
43. Si recordara algo bueno que hubiera sucedido.	1	2	3	4	5	6
44. Si me sintiera confundido al tomar alguna decisión	1	2	3	4	5	6
45. Si quisiera comprobar que puedo estar sin consumir en sitios donde se está consumiendo drogas.	1	2	3	4	5	6
46. Si pensara en lo bien que me sentiría si consumiera.	1	2	3	4	5	6
47. Si sintiera que me falta suficiente valor para enfrentarme a alguien.	1	2	3	4	5	6
48. Si estuviera con gente que consume drogas y sé que me van a ofrecer.	1	2	3	4	5	6
49. Si estuviera pensando en pasar un buen rato y quisiera aumentar mi placer sexual.	1	2	3	4	5	6
50. Si sintiera que alguien me está tratando de controlar y quisiera sentirme más libre.	1	2	3	4	5	6

Cuestionario de apoyo social percibido (MOS)

1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos y familiares cercanos tienen Ud.?
(personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).

Escriba el número aproximado de amigos íntimos y familiares cercanos:

¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con una X en el cuadrado que mejor se acerque a su respuesta)

Cuenta con...	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse.	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee.	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien divertirse.	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quien amar y hacerle sentir querido	1	2	3	4	5

Escala de Evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA)

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, y no en función a cómo te sentiste en el pasado o cómo te gustaría sentirte. Recuerda que siempre que aparezca la palabra problema se refiere a tu problema con las sustancias.

Marca con un aspa (x) en función a las siguientes alternativas: (1) Muy en desacuerdo. (2) En desacuerdo. (3) Indeciso. (4) De acuerdo. (5) Muy de acuerdo.

Ítems	1	2	3	4	5
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 buscando solución a los problemas de consumo que me han estado preocupando.	1	2	3	4	5
4. Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema de consumo.	1	2	3	4	5
5. No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí internado.	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 resolver 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 internado 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 internamiento me ayuden a conocerme 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. Reconozco que 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 estoy aquí para prevenir una recaída en ese problema.	1	2	3	4	5
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 más.	1	2	3	4	5
21.Quizás en este internamiento 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 yo sea totalmente responsable de ello.	1	2	3	4	5
24.Espero que aquí alguien me pueda dar un buen consejo.	1	2	3	4	5
25.Cualquier persona puede hablar sobre el cambio, lo más importante es que 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

Ficha Sociodemográfica

Edad	
Estado Civil	Soltero() casado() conviviente() divorciado() viudo()
Nivel educativo	Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()
1. Factores relacionados a la iniciación del consumo: a) Factores externos Mala relación con el padre/ madre () Le ofrecieron () Ser aceptado en el grupo () Presión de la pareja () Presión de los amigos (as) () Frecuentar con usuarios de drogas () Frecuentes problemas familiares ()	b) Factores internos Curiosidad () Búsqueda de sensaciones () Tristeza () Inseguridad () Frustraciones () Incomprensión ()
2. Edad de inicio del consumo:	3. Droga de inicio: Alcohol () Tabaco () Marihuana () Anfetaminas () Inhalantes () Cocaína () PBC () Éxtasis () Otra droga ()
4. Otras drogas consumidas (al menos una vez en la vida). Alcohol () Tabaco () Marihuana () Anfetaminas () Inhalantes () Alucinógenos () Cocaína () PBC () Éxtasis () Otra droga ()	5. Droga de consumo más frecuente antes del internamiento. Droga problema: Alcohol () Tabaco () Marihuana () Anfetaminas () Inhalantes () Cocaína () PBC () Éxtasis () Otra droga ()
6. Edad de inicio del consumo de la droga problema:	7. Tiempo de consumo Menos de 2 años () 2 a 6 años () 7 a 11 años () 12 años a más ()
8. Tiempo de internamiento: () 1 mes () 2-5 meses () 6-8 meses () 9-12 meses () 13 a más	11. Internamiento anteriores: si () no () Señalar N° de internamientos: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 a mas ()

Anexo 5: *Tablas de Validez y confiabilidad de los instrumentos*

Tabla 11

Coeficientes V de Aiken para los ítems del Cuestionario de confianza de situaciones de riesgo para consumir drogas.

Ítems	V de Aiken			
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Total
Ítem 1	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 2	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 3	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 3	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 4	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 5	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 6	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 7	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 8	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 9	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 10	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 11	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 12	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 13	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 14	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 15	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 16	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 17	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 18	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 19	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 20	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 21	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 22	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 23	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 24	1.00	1.00	1.00	1.00

Ítem 25	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 26	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 27	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 28	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 29	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 30	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 31	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 32	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 33	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 34	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 35	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 36	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 37	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 38	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 39	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 40	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 41	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 42	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 43	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 44	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 45	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 46	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 47	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 48	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 49	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 50	1.00	1.00	1.00	1.00

Tabla 12

Confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach del Cuestionario de confianza de situaciones de riesgo para consumir drogas.

Instrumento	Dimensiones	Alfa	N de elementos
Cuestionario de confianza de situaciones de riesgo para consumir drogas.	Emociones desagradables	.916	10
	Molestias físicas	.843	5
	Emociones agradables	.842	5
	Poner a prueba el control personal	.718	5
	Tentaciones para el consumo	.769	5
	Conflicto interpersonal	.928	10
	Presión social	.872	5
	Estados emocionales positivos	.856	5
	Escala total	.978	50

Tabla 13

Coefficiente V de Aiken para los ítems de la Escala de evaluación del cambio de la universidad de Rhode Island.

Ítems	V de Aiken			
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Total
Ítem 1	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 2	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 3	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 3	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 4	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 5	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 6	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 7	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 8	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 9	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 10	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 11	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 12	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 13	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 14	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 15	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 16	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 17	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 18	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 19	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 20	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 21	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 22	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 23	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 24	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 25	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 26	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 27	1.00	1.00	1.00	1.00

Ítem 28	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 29	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 30	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 31	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 32	1.00	1.00	1.00	1.00

Tabla 14

Confiabilidad por Coeficiente Alfa de la Escala de evaluación del cambio de la universidad de Rhode Island.

Instrumento	Dimensiones	Alfa	N de elementos
	Precontemplación	.759	8
Escala de evaluación del cambio de la universidad de Rhode Island.	Contemplación	.909	8
	Acción	.804	8
	Mantenimiento	.842	8
	Escala total	.902	32

Tabla 15*Coefficiente V de Aiken para los ítems del Cuestionario de apoyo social percibido.*

Ítems	V de Aiken			
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Total
Ítem 2	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 3	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 3	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 4	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 5	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 6	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 7	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 8	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 9	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 10	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 11	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 12	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 13	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 14	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 15	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 16	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 17	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 18	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 19	1.00	1.00	1.00	1.00
Ítem 20	1.00	1.00	1.00	1.00

Tabla 16

Confiabilidad por Coeficiente Alfa del Cuestionario de apoyo social percibido.

Instrumento	Dimensiones	Alfa	N de elementos
Apoyo social percibido	Apoyo emocional	.903	10
	Apoyo afectivo	.827	5
	Apoyo instrumental	.658	4
	Escala total	.932	19

Anexo 6: Prueba de normalidad

Tabla 17

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Precontemplación	,089	120	,021
Contemplación	,124	120	,000
Acción	,147	120	,000
Mantenimiento	,063	120	,200*
Autoeficacia	,073	120	,176
Emociones Desagradables	,085	120	,034
Molestias físicas	,112	120	,001
Emociones Agradables	,079	120	,065
Control personal	,088	120	,023
Tentaciones para el Consumo	,089	120	,021
Conflictos Interpersonal	,067	120	,200*
Presión Social	,101	120	,004
Estados Emocionales Positivos	,108	120	,001
Apoyo social total	,079	120	,063
Apoyo emocional	,090	120	,019
Apoyo afectivo	,107	120	,002
Apoyo instrumental	,082	120	,046

En la tabla 17, se observó que las variables de estudio obtuvieron un $p < .05$, indicando que no siguen una distribución normal, por lo que se rechaza la hipótesis normalidad de variables. No obstante, las variables mantenimiento, autoeficacia y conflictos interpersonales si obtuvieron una distribución normal presentando valores $p > .05$. Por lo tanto, se concluye que se hará uso de estadística no paramétrica para el análisis de datos, considerando que en su mayoría de las variables no siguen una distribución normal.

Anexo 7: Validación por criterio de Jueces

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Título de investigación:** Autoeficacia, Apoyo social y estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025
- 1.2. **Apellidos y Nombres del experto:** Mg. Gloria Elizabeth Imán Tineo
- 1.3. **Grado académico del experto:** Maestría
- 1.4. **Institución donde labora el experto:** Universidad Nacional de Tumbes

II. VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: AUTOEFICACIA

N°	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Emociones desagradables								
1	Si estuviera deprimido por las cosas que me ocurren en general.	X		X		X		
4	Si sintiera que no tengo a nadie a quien recurrir y no tengo otra salida.	X		X		X		
11	Si me sintiera decepcionado.	X		X		X		
14	Si me sintiera aburrido.	X		X		X		
21	Si me sintiera solo.	X		X		X		
24	Si me siento nervioso o tenso.	X		X		X		
31	Si me sintiera culpable por algo.	X		X		X		
34	Si me sintiera agobiado y quisiera evadir de alguna forma los problemas.	X		X		X		
41	Si estuviera enfadado por el modo en que me resultan las cosas.	X		X		X		
44	Si me sintiera confundido al tomar alguna decisión.	X		X		X		
Molestias físicas								
2	Si me sintiera temeroso, con náuseas o algún otro malestar físico.	X		X		X		
12	Si tuviera problemas para conciliar el sueño.	X		X		X		
22	Si quisiera mantenerme despierto, más alerta o tener más energía.	X		X		X		
32	Si quisiera perder peso.	X		X		X		
42	Si tuviera dolor de cabeza o alguna otra molestia física parecida.	X		X		X		
Emociones agradables								
3	Si me sintiera satisfecho, contento, feliz.	X		X		X		
13	Si me sintiera seguro y relajado.	X		X		X		
23	Si me sintiera contento.	X		X		X		
33	Si me sintiera satisfecho con mi vida.	X		X		X		
43	Si recordara algo bueno que hubiera sucedido.	X		X		X		
Poner a prueba el control personal								
5	Si quisiera comprobar si puedo controlar mi consumo.	X		X		X		
15	Si quisiera probarme a mí mismo que las drogas no me causan problemas.	X		X		X		
25	Si quisiera comprobar que puedo consumir drogas de vez en cuando sin llegar a engancharme.	X		X		X		
35	Si quisiera comprobar que puedo estar con amigos de consumo sin necesidad de consumir yo.	X		X		X		
45	Si quisiera comprobar que puedo estar sin consumir en sitios donde se está consumiendo drogas.	X		X		X		
Tentaciones para el consumo								

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: APOYO SOCIAL

N°	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Apoyo emocional								
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.	X		X		X		
4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	X		X		X		
8	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	X		X		X		
9	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	X		X		X		
11	Alguien con quien pueda relajarse.	X		X		X		
13	Alguien cuyo consejo realmente desee.	X		X		X		
14	Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.	X		X		X		
16	Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.	X		X		X		
17	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.	X		X		X		
19	Alguien que comprenda sus problemas.	X		X		X		
Apoyo afectivo								
6	Alguien que le muestre amor y afecto.	X		X		X		
7	Alguien con quien pasar un buen rato.	X		X		X		
10	Alguien que le abraza.	X		X		X		
18	Alguien con quien divertirse.	X		X		X		
20	Alguien a quien amar y hacerle sentir querido.	X		X		X		
Apoyo instrumental								
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	X		X		X		
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	X		X		X		
12	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	X		X		X		
15	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

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

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

6	Si estuviera en un lugar en el que hubiera consumido o comprado con anterioridad.	X		X		X		
16	Si de forma inesperada me encontrara con la droga que yo consumía o sucediera algo que me la recordara.	X		X		X		
26	Si hubiera estado bebiendo alcohol y me viniese a la cabeza las ideas de consumir.	X		X		X		
36	Si escuchara a alguien comentar su experiencia con la droga.	X		X		X		
46	Si pensara en lo bien que me sentiría si consumiera.	X		X		X		
Conflicto interpersonal								
7	Si me sintiera tenso o incómodo ante la presencia de alguien.	X		X		X		
10	Si fuera incapaz de expresar mis sentimientos hacia alguna persona.	X		X		X		
17	Si los demás me rechazaran o me pareciera que no les caigo bien.	X		X		X		
20	Si algunas personas me trataran injustamente o impedirían que yo pudiera realizar mis proyectos.	X		X		X		
27	Si sintiera que mi familia me presiona demasiado o que no puedo estar a la altura que ellos esperaban.	X		X		X		
30	Si no me llevo bien con mis compañeros de estudio o de trabajo.	X		X		X		
37	Si hubiera discusiones en casa.	X		X		X		
40	Si alguien estuviera descontento con mi trabajo o me presionara en el trabajo o en los estudios.	X		X		X		
47	Si sintiera que me falta suficiente valor para enfrentarme a alguien.	X		X		X		
50	Si sintiera que alguien me está tratando de controlar y quisiera sentirme más libre.	X		X		X		
Presión social								
8	Si fuera invitado a algún lugar, me ofrecieran droga y me sintiera incómodo por tener que rechazar la droga.	X		X		X		
18	Si los amigos con los que estuviera pasando el rato no paran de proponerme que fuéramos a algún sitio y consumiéramos.	X		X		X		
28	Si me encontrara en un lugar donde otras personas estuviesen consumiendo y pienso que esperan que me una a ellos.	X		X		X		
38	Si me estuvieran presionando a consumir y sintiera que no puedo rechazarla.	X		X		X		
48	Si estuviera con gente que consume drogas y sé que me van a ofrecer.	X		X		X		
Estados emocionales positivos								
9	Si me encontrara con viejos amigos de consumo y quisiera divertirme.	X		X		X		
19	Si estuviera con un amigo/a y quisiéramos sentirnos mejor juntos.	X		X		X		
29	Si estuviera con mis amigos y quisiera divertirme más.	X		X		X		
39	Si quisiera celebrar algo con un amigo.	X		X		X		
49	Si estuviera pensando en pasar un buen rato y quisiera aumentar mi placer sexual.	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

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

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ESTADIOS DE CAMBIO

N°	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Precontemplación								
1	Que yo sepa, no tengo problemas que cambiar.	X		X		X		
5	No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí internado.	X		X		X		
11	Para mí, el hecho de estar internado es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo.	X		X		X		
13	Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar.	X		X		X		
23	Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente yo sea totalmente responsable de ello.	X		X		X		
26	Toda esta charla psicológica es aburrida. ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?	X		X		X		
29	Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona. ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?	X		X		X		
31	Asumiría mis defectos, antes que intentar cambiarlos.	X		X		X		
Contemplación								
2	Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera.	X		X		X		
4	Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema de consumo.	X		X		X		
8	He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo.	X		X		X		
12	Espero que en este internamiento me ayuden a conocerme mejor a mí mismo.	X		X		X		
15	Reconozco que tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo.	X		X		X		
19	Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.	X		X		X		
21	Quizás en este internamiento me puedan ayudar.	X		X		X		
24	Espero que alguien me pueda dar un buen consejo.	X		X		X		
Acción								
3	Estoy buscando solución a los problemas de consumo que me han estado preocupando.	X		X		X		
7	Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema.	X		X		X		
10	A veces mi problema es difícil, pero estoy trabajando para resolverlo.	X		X		X		
14	Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar.	X		X		X		
17	Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando.	X		X		X		
20	He empezado a hacer frente a mis problemas, pero me gustaría que se me ayudara más.	X		X		X		
25	Cualquier persona puede hablar sobre el cambio, lo más importante es que estoy haciendo algo para cambiar.	X		X		X		
30	Estoy trabajando activamente en mi problema.	X		X		X		
Mantenimiento								
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.	X		X		X		
9	He trabajado con éxito en mi problema, pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo.	X		X		X		
16	No me siento capaz de mantener lo que he cambiado en la forma que yo esperaba, y estoy aquí para prevenir una recaída en ese problema.	X		X		X		

18	Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberado, pero a veces aún me encuentro luchando con él	X		X		X		
22	Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo.	X		X		X		
27	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.	X		X		X		
28	Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto.	X		X		X		
32	Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, de vez en cuando vuelve a aparecer y me preocupa.	X		X		X		

Observaciones:

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

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

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



Firma del experto
Nombre: Mg. Gloria Elizabeth Imán Tineo
DNI: 00253133
ORCID: 0000 0003 3364 039X

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Título de investigación:** Autoeficacia, Apoyo social y estados de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.
- 1.2. **Apellidos y Nombres del experto:** Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
- 1.3. **Grado académico del experto:** Doctora
- 1.4. **Institución donde labora el experto:** Universidad Nacional de Tumbes

II. VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: AUTOEFICACIA

N°	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Emociones desagradables								
1	Si estuviera deprimido por las cosas que me ocurren en general.	X		X		X		
4	Si sintiera que no tengo a nadie a quien recurrir y no tengo otra salida.	X		X		X		
11	Si me sintiera decepcionado.	X		X		X		
14	Si me sintiera aburrido.	X		X		X		
21	Si me sintiera solo.	X		X		X		
24	Si me siento nervioso o tenso.	X		X		X		
31	Si me sintiera culpable por algo.	X		X		X		
34	Si me sintiera agobiado y quisiera evadir de alguna forma los problemas.	X		X		X		
41	Si estuviera enfadado por el modo en que me resultan las cosas.	X		X		X		
44	Si me sintiera confundido al tomar alguna decisión.	X		X		X		
Molestias físicas								
2	Si me sintiera tembloroso, con náuseas o algún otro malestar físico.	X		X		X		
12	Si tuviera problemas para conciliar el sueño.	X		X		X		
22	Si quisiera mantenerme despierto, más alerta o tener más energía.	X		X		X		
32	Si quisiera perder peso.	X		X		X		
42	Si tuviera dolor de cabeza o alguna otra molestia física parecida.	X		X		X		
Emociones agradables								
3	Si me sintiera satisfecho, contento, feliz.	X		X		X		
13	Si me sintiera seguro y relajado.	X		X		X		
33	Si me sintiera contento.	X		X		X		
33	Si me sintiera satisfecho con mi vida.	X		X		X		
43	Si recordara algo bueno que hubiera sucedido.	X		X		X		
Poner a prueba el control personal								
5	Si quisiera comprobar si puedo controlar mi consumo.	X		X		X		
15	Si quisiera probarme a mí mismo que las drogas no me causan problemas.	X		X		X		
25	Si quisiera comprobar que puedo consumir drogas de vez en cuando sin llegar a engancharme.	X		X		X		
35	Si quisiera comprobar que puedo estar con amigos de consumo sin necesidad de consumir yo.	X		X		X		
45	Si quisiera comprobar que puedo estar sin consumir en sitios donde se está consumiendo drogas.	X		X		X		
Tentaciones para el consumo								

6	Si estuviera en un lugar en el que hubiera consumido o comprado con anterioridad.	X		X		X		
16	Si de forma inesperada me encontrara con la droga que yo consumía o sucediera algo que me la recordara.	X		X		X		
26	Si hubiera estado bebiendo alcohol y me viniera a la cabeza las ideas de consumir.	X		X		X		
36	Si escuchara a alguien comentar su experiencia con la droga.	X		X		X		
46	Si pensara en lo bien que me sentiría si consumiera.	X		X		X		
Conflicto interpersonal								
7	Si me sintiera tenso o incómodo ante la presencia de alguien.	X		X		X		
10	Si fuera incapaz de expresar mis sentimientos hacia alguna persona.	X		X		X		
17	Si los demás me rechazaran o me pareciera que no les caigo bien.	X		X		X		
20	Si algunas personas me trataran injustamente o impedirían que yo pudiera realizar mis proyectos.	X		X		X		
27	Si sintiera que mi familia me presiona demasiado o que no puedo estar a la altura que ellos esperaban.	X		X		X		
30	Si no me llevo bien con mis compañeros de estudio o de trabajo.	X		X		X		
37	Si hubiera discusiones en casa.	X		X		X		
40	Si alguien estuviera descontento con mi trabajo o me presionara en el trabajo o en los estudios.	X		X		X		
47	Si sintiera que me falta suficiente valor para enfrentarme a alguien.	X		X		X		
50	Si sintiera que alguien me está tratando de controlar y quisiera sentirme más libre.	X		X		X		
Presión social								
8	Si fuera invitado a algún lugar, me ofrecieran droga y me sintiera incómodo por tener que rechazar la droga.	X		X		X		
18	Si los amigos con los que estuviera pasando el rato no paran de proponerme que fuéramos a algún sitio y consumiéramos.	X		X		X		
28	Si me encontrara en un lugar donde otras personas estuvieran consumiendo y pienso que esperan que me una a ellos.	X		X		X		
38	Si me estuvieran presionando a consumir y sintiera que no puedo rechazarla.	X		X		X		
48	Si estuviera con gente que consume drogas y sé que me van a ofrecer.	X		X		X		
Estados emocionales positivos								
9	Si me encontrara con viejos amigos de consumo y quisiera divertirme.	X		X		X		
19	Si estuviera con un amigo/a y quisiéramos sentirnos mejor juntos.	X		X		X		
29	Si estuviera con mis amigos y quisiera divertirme más.	X		X		X		
39	Si quisiera celebrar algo con un amigo.	X		X		X		
49	Si estuviera pensando en pasar un buen rato y quisiera aumentar mi placer sexual.	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

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

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ESTADIOS DE CAMBIO

N°	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Precontemplación								
1	Que yo sepa, no tengo problemas que cambiar.	X		X		X		
5	No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí internado.	X		X		X		
11	Para mí, el hecho de estar internado es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo.	X		X		X		
13	Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar.	X		X		X		
23	Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente yo sea totalmente responsable de ello.	X		X		X		
26	Toda esta charla psicológica es aburrida. ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?	X		X		X		
29	Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona. ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?	X		X		X		
31	Asumiría mis defectos, antes que intentar cambiarlos.	X		X		X		
Contemplación								
2	Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera.	X		X		X		
4	Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema de consumo.	X		X		X		
8	He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo.	X		X		X		
12	Espero que en este internamiento me ayuden a conocerme mejor a mí mismo.	X		X		X		
15	Reconozco que tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo.	X		X		X		
19	Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.	X		X		X		
21	Quizás en este internamiento me puedan ayudar.	X		X		X		
24	Espero que aquí alguien me pueda dar un buen consejo.	X		X		X		
Acción								
3	Estoy buscando solución a los problemas de consumo que me han estado preocupando.	X		X		X		
7	Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema.	X		X		X		
10	A veces mi problema es difícil, pero estoy trabajando para resolverlo.	X		X		X		
14	Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar.	X		X		X		
17	Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando.	X		X		X		
20	He empezado a hacer frente a mis problemas, pero me gustaría que se me ayudara más.	X		X		X		
25	Cualquier persona puede hablar sobre el cambio, lo más importante es que estoy haciendo algo para cambiar.	X		X		X		
30	Estoy trabajando activamente en mi problema.	X		X		X		
Mantenimiento								
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.	X		X		X		
9	He trabajado con éxito en mi problema, pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo.	X		X		X		
16	No me siento capaz de mantener lo que he cambiado en la forma que yo esperaba, y estoy aquí para prevenir una recaída en ese problema.	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: APOYO SOCIAL

N°	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Apoyo emocional								
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesito hablar	X		X		X		
4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	X		X		X		
8	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	X		X		X		
9	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	X		X		X		
11	Alguien con quien pueda relajarse.	X		X		X		
13	Alguien cuyo consejo realmente desee.	X		X		X		
14	Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.	X		X		X		
16	Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos	X		X		X		
17	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.	X		X		X		
19	Alguien que comprenda sus problemas	X		X		X		
Apoyo afectivo								
6	Alguien que le muestre amor y afecto	X		X		X		
7	Alguien con quien pasar un buen rato.	X		X		X		
10	Alguien que le abraza	X		X		X		
18	Alguien con quien divertirse.	X		X		X		
20	Alguien a quien amar y hacerle sentir querido	X		X		X		
Apoyo instrumental								
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	X		X		X		
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	X		X		X		
12	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	X		X		X		
15	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

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

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

18	Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberado, pero a veces aún me encuentro luchando con él	X		X		X		
22	Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo.	X		X		X		
27	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.	X		X		X		
28	Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto.	X		X		X		
32	Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, de vez en cuando vuelve a aparecer y me preocupa.	X		X		X		

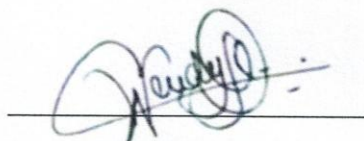
Observaciones:

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

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

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



Firma del experto

Nombre: Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada

DNI: 43512438

Correo: wcedillo@untumbes.edu.pe

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Título de investigación:** Autoeficacia, Apoyo social y estadios de cambio en internos drogodependientes de comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025.
- 1.2. **Apellidos y Nombres del experto:** Mg. Yrma Jessica Moreno Gallardo
- 1.3. **Grado académico del experto:** Magíster
- 1.4. **Institución donde labora el experto:** Universidad Nacional de Tumbes

II. VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: AUTOEFICACIA

N°	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Emociones desagradables								
1	Si estuviera deprimido por las cosas que me ocurren en general.	X		X		X		
4	Si sintiera que no tengo a nadie a quien recurrir y no tengo otra salida.	X		X		X		
11	Si me sintiera decepcionado.	X		X		X		
14	Si me sintiera aburrido.	X		X		X		
21	Si me sintiera solo.	X		X		X		
24	Si me siento nervioso o tenso.	X		X		X		
31	Si me sintiera culpable por algo.	X		X		X		
34	Si me sintiera agobiado y quisiera evadir de alguna forma los problemas.	X		X		X		
41	Si estuviera enfadado por el modo en que me resultan las cosas.	X		X		X		
44	Si me sintiera confundido al tomar alguna decisión	X		X		X		
Molestias físicas								
2	Si me sintiera tembloroso, con náuseas o algún otro malestar físico.	X		X		X		
12	Si tuviera problemas para conciliar el sueño.	X		X		X		
22	Si quisiera mantenerme despierto, más alerta o tener más energía.	X		X		X		
32	Si quisiera perder peso.	X		X		X		
42	Si tuviera dolor de cabeza o alguna otra molestia física parecida.	X		X		X		
Emociones agradables								
3	Si me sintiera satisfecho, contento, feliz.	X		X		X		
13	Si me sintiera seguro y relajado.	X		X		X		
23	Si me sintiera contento.	X		X		X		
33	Si me sintiera satisfecho con mi vida.	X		X		X		
43	Si recordara algo bueno que hubiera sucedido.	X		X		X		
Poner a prueba el control personal								
5	Si quisiera comprobar si puedo controlar mi consumo.	X		X		X		
15	Si quisiera probarme a mí mismo que las drogas no me causan problemas.	X		X		X		
25	Si quisiera comprobar que puedo consumir drogas de vez en cuando sin llegar a engancharme.	X		X		X		
35	Si quisiera comprobar que puedo estar con amigos de consumo sin necesidad de consumir yo.	X		X		X		
45	Si quisiera comprobar que puedo estar sin consumir en sitios donde se está consumiendo drogas.	X		X		X		
Tentaciones para el consumo								

6	Si estuviera en un lugar en el que hubiera consumido o comprado con anterioridad.	X		X		X		
16	Si de forma inesperada me encontrara con la droga que yo consumía o sucediera algo que me la recordara.	X		X		X		
26	Si hubiera estado bebiendo alcohol y me viniese a la cabeza las ideas de consumir.	X		X		X		
36	Si escuchara a alguien comentar su experiencia con la droga.	X		X		X		
46	Si pensara en lo bien que me sentiría si consumiera.	X		X		X		
Conflicto interpersonal								
7	Si me sintiera tenso o incómodo ante la presencia de alguien.	X		X		X		
10	Si fuera incapaz de expresar mis sentimientos hacía alguna persona.	X		X		X		
17	Si los demás me rechazaran o me pareciera que no les caigo bien.	X		X		X		
20	Si algunas personas me tratasen injustamente o impidieran que yo pudiera realizar mis proyectos.	X		X		X		
27	Si sintiera que mi familia me presiona demasiado o que no puedo estar a la altura que ellos esperaban.	X		X		X		
30	Si no me llevo bien con mis compañeros de estudio o de trabajo.	X		X		X		
37	Si hubiera discusiones en casa.	X		X		X		
40	Si alguien estuviera descontento con mi trabajo o me presionara en el trabajo o en los estudios.	X		X		X		
47	Si sintiera que me falta suficiente valor para enfrentarme a alguien.	X		X		X		
50	Si sintiera que alguien me está tratando de controlar y quisiera sentirme más libre.	X		X		X		
Presión social								
8	Si fuera invitado a algún lugar, me ofrecieran droga y me sintiera incómodo por tener que rechazar la droga	X		X		X		
18	Si los amigos con los que estuviera pasando el rato no paran de proponerme que fuéramos a algún sitio y consumiéramos.	X		X		X		
28	Si me encontrara en un lugar donde otras personas estuviesen consumiendo y pienso que esperan que me una a ellos.	X		X		X		
38	Si me estuvieran presionando a consumir y sintiera que no puedo rechazarla.	X		X		X		
48	Si estuviera con gente que consume drogas y sé que me van a ofrecer.	X		X		X		
Estados emocionales positivos								
9	Si me encontrara con viejos amigos de consumo y quisiera divertirme.	X		X		X		
19	Si estuviera con un amigo/a y quisiera sentirnos mejor juntos.	X		X		X		
29	Si estuviera con mis amigos y quisiera divertirme más.	X		X		X		
39	Si quisiera celebrar algo con un amigo.	X		X		X		
49	Si estuviera pensando en pasar un buen rato y quisiera aumentar mi placer sexual.	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

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

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ESTADIOS DE CAMBIO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: APOYO SOCIAL

N°	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Apoyo emocional								
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesito hablar	X		X		X		
4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	X		X		X		
8	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	X		X		X		
9	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	X		X		X		
11	Alguien con quien pueda relajarse.	X		X		X		
13	Alguien cuyo consejo realmente desee.	X		X		X		
14	Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.	X		X		X		
16	Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos	X		X		X		
17	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.	X		X		X		
19	Alguien que comprenda sus problemas	X		X		X		
Apoyo afectivo								
6	Alguien que le muestre amor y afecto	X		X		X		
7	Alguien con quien pasar un buen rato.	X		X		X		
10	Alguien que le abraza	X		X		X		
18	Alguien con quien divertirse.	X		X		X		
20	Alguien a quien amar y hacerle sentir querido	X		X		X		
Apoyo instrumental								
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	X		X		X		
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	X		X		X		
12	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	X		X		X		
15	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

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

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

N°	ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Precontemplación								
1	Que yo sepa, no tengo problemas que cambiar.	X		X		X		
5	No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí internado.	X		X		X		
11	Para mí, el hecho de estar internado es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo.	X		X		X		
13	Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar.	X		X		X		
23	Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente yo sea totalmente responsable de ello.	X		X		X		
26	Toda esta charla psicológica es aburrida. ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?	X		X		X		
29	Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona. ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?	X		X		X		
31	Asumiría mis defectos, antes que intentar cambiarlos.	X		X		X		
Contemplación								
2	Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera.	X		X		X		
4	Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema de consumo.	X		X		X		
8	He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo.	X		X		X		
12	Espero que en este internamiento me ayuden a conocerme mejor a mí mismo.	X		X		X		
15	Reconozco que tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo.	X		X		X		
19	Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.	X		X		X		
21	Quisiera en este internamiento me puedan ayudar.	X		X		X		
24	Espero que aquí alguien me pueda dar un buen consejo.	X		X		X		
Acción								
3	Estoy buscando solución a los problemas de consumo que me han estado preocupando.	X		X		X		
7	Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema.	X		X		X		
10	A veces mi problema es difícil, pero estoy trabajando para resolverlo.	X		X		X		
14	Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar.	X		X		X		
17	Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando.	X		X		X		
20	He empezado a hacer frente a mis problemas, pero me gustaría que se me ayudara más.	X		X		X		
25	Cualquier persona puede hablar sobre el cambio, lo más importante es que estoy haciendo algo para cambiar.	X		X		X		
30	Estoy trabajando activamente en mi problema.	X		X		X		
Mantenimiento								
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	X		X		X		
9	He trabajado con éxito en mi problema, pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo	X		X		X		
16	No me siento capaz de mantener lo que he cambiado en la forma que yo esperaba, y estoy aquí para prevenir una recaída en ese problema	X		X		X		

18	Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberado, pero a veces aún me encuentro luchando con él	X		X		X		
22	Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo.	X		X		X		
27	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.	X		X		X		
28	Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto.	X		X		X		
32	Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, de vez en cuando vuelve a aparecer y me preocupa.	X		X		X		


Observaciones:


.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

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

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



 Mag. Yrma J. Moreno Gallardo
 PSICÓLOGA
 C Ps.P 21923

Firma del experto
DNI: 16631569

Anexo 8: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
....., acepto participar voluntariamente e esta investigación, conducida por Yhan Franco Chávez Rugel estudiante de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes. He sido informado que el objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre la autoeficacia, apoyo social y estadios de cambio en internos drogodependientes en comunidades terapéuticas de Tumbes, 2025”.

Me han indicado también que tendré que responder a cuatro cuestionarios referidos a información sociodemográfica, autoeficacia, apoyo social y estadios de cambio, lo cual tomará aproximadamente entre 60 a 90 minutos, aproximadamente.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Firma del participante

Fecha: Tumbes, __ de _____ del 2025

Anexo 9: Resolución de asignación de jurado



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



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

RESOLUCIÓN N° 235-2025/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 09 de julio de 2025.

VISTO: El expediente virtual N° 1543, del 08 de julio de 2025, correspondiente al OFICIO N°101-2025/UNTUMBES-FACSO.U.INV-MPZ, mediante el cual la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, alcanza, para su reconocimiento y designación de jurado, el proyecto de tesis titulado **“AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTE S DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025”**, presentado por la bachiller de la Escuela Profesional de Psicología, **YHAN FRANCO CHÁVEZ RUGEL**, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología; 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 **“AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTE S DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025”**, para efectos de su evaluación, como tal, por el jurado calificador que también se constituye con esta Resolución, en virtud de la propuesta formulada con el informe 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 bachiller de la Escuela Profesional de Psicología, **YHAN FRANCO CHÁVEZ RUGEL**, como autora del proyecto de tesis titulado **“AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTE S DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025”**, presentado por dicha bachiller.



RESOLUCIÓN N° 235-2025/UNTUMBES-FACSO-D.

ARTÍCULO SEGUNDO: CONSTITUIR el Jurado Calificador del proyecto de tesis titulado “**AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025**” con la siguiente conformación:

Presidente : Dra. Eva Matilde Rhor Garcia Godos.
Secretario : Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval.
Vocal : Dr. Miguel Angel Saavedra Lopez.
Accesitario : Dr. Abraham Eudes Perez Urruchi.

ARTÍCULO TERCERO: DESIGNAR al Dr. Miguel Angel Saavedra Lopez como **asesor** del proyecto de tesis titulado “**AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025**”, lo que se dispone en razón de lo señalado en la parte considerativa.

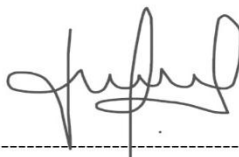
ARTÍCULO CUARTO: DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 59° del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, el asesor o tesista, pueden solicitar el cambio del jurado.

ARTÍCULO QUINTO: DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 56°, el tesista puede cambiar de asesor y/o coasesor (es) si no cumplen sus funciones, según el ítem a) del artículo 52° del presente reglamento.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el nueve de julio del dos mil veinticinco.

REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE: (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dr. Cristhiam Jacob Hidalgo Sandoval, Secretario Académico 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
DMIMY/D.
CJHS/Sec. Acad



Dr. Cristhiam Jacob Hidalgo Sandoval
SECRETARIO ACADÉMICO



Anexo 10: Resolución de aprobación de proyecto de tesis



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



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

RESOLUCIÓN N° 433-2025/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 28 de noviembre de 2025.

VISTO: El expediente virtual N° 4154, del 26 de noviembre de 2025, correspondiente al OFICIO N° 0113-2025/UNTUMBES-FACSO- JE, mediante el cual, el presidente del Jurado constituido con la RESOLUCIÓN N° 235-2025/UNTUMBES-FACSO-D, del 09 de julio de 2025, alcanza el acta de aprobación del proyecto de tesis titulado "**AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025**", presentado por el estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **YHAN FRANCO CHÁVEZ RUGEL**, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología; y

CONSIDERANDO:

Que con la RESOLUCIÓN N° 235-2025/UNTUMBES-FACSO-D, del 09 de julio de 2025, se reconoce al estudiante **YHAN FRANCO CHÁVEZ RUGEL**, como autor del proyecto de tesis titulado "**AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025**", se constituye el Jurado Calificador y se designa al asesor de dicho documento académico;

Que, de lo consignado en el acta suscrita por los integrantes del indicado jurado, del 09 de octubre de 2025, y que obra en el expediente señalado en la referencia, se desprende que el mencionado proyecto de tesis ha sido debidamente corregido por el mencionado estudiante y favorablemente evaluado para efectos de su correspondiente aprobación como proyecto de tesis;

Que teniendo en cuenta lo expuesto, deviene procedente la aprobación del indicado documento, con el carácter de proyecto de tesis y cuya evaluación debe continuar a cargo de los docentes miembros de ese mismo jurado calificador;

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 Resolutiva;

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "**AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025**", presentado por el estudiante de la Escuela Profesional de



RESOLUCIÓN N° 433-2025/UNTUMBES-FACSO-D.

Psicología, **YHAN FRANCO CHÁVEZ RUGEL**, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología.

ARTÍCULO SEGUNDO: AUTORIZAR, la ejecución del proyecto de tesis denominado: "AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025", presentado por el estudiante de la escuela profesional de Psicología, **YHAN FRANCO CHÁVEZ RUGEL**, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología.

ARTÍCULO TERCERO: RATIFICAR al Dr. Miguel Angel Saavedra Lopez, como **asesor** del proyecto de tesis titulado "AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025".

ARTÍCULO CUARTO: DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 59° del Reglamento de Tesis la Universidad Nacional de Tumbes, el incumplimiento de las funciones del jurado, el asesor o tesista, pueden solicitar el cambio del jurado.

ARTÍCULO QUINTO: DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 56° del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, el tesista puede cambiar de asesor y/o coasesor (es) si no cumplen sus funciones, según el ítem a) del artículo 52° del presente reglamento.

ARTÍCULO SEXTO: COMUNICAR la presente Resolución a los docentes aquí nominados, al vicerrectorado académico y al instituto de investigación, lo dispuesto en la presente resolución para su conocimiento y las acciones que son de su propia competencia.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veintiocho de noviembre del dos mil veinticinco.

REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE: (Fdo.) Dra. ARMINA ISABEL MORAN BACA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dr. Cristhiam Jacob Hidalgo Sandoval, Secretario Académico 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
AIMB/D.
CJHS/Sec. Acad.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cristhiam Jacob Hidalgo Sandoval', written over a horizontal dashed line.

Dr. Cristhiam Jacob Hidalgo Sandoval
SECRETARIO ACADÉMICO

Anexo 11: Cartas de aceptación de aplicación de proyecto de tesis

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

Fecha: Tumbes 05 de Marzo del 2025

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE TESIS

Estimado Yhan Franco Chavez Rugel

Por medio de la presente carta, nos complace informarle que su solicitud para la aplicación de su tesis Titulada **“AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025”** ha sido aceptada por nuestra institución. Apreciamos su interés en desarrollar su investigación en nuestra CASA HOGAR CRISTO TU OPORTUNIDAD y reconocemos la importancia de su trabajo académico.

Le instamos a mantener la comunicación constante con su tutor asignado y a cumplir con los plazos establecidos para garantizar el éxito de su investigación. Le deseamos mucho éxito en el desarrollo de su tesis y esperamos que su investigación aporte significativamente al conocimiento en su área de estudio.

Se expide la solicitud para los fines que considere pertinente



Edilberto Franco Molina
PASTOR EVANGELISTA
CASA HOGAR CRISTO TU OPORTUNIDAD
CEL.: 972800738 / 972898735.



**CASA DEL ESPIRITISMO CRISTIANA
"EL REY JESÚS"**

RUC: 20400243464

Av. Panamericana Norte Km 34 1 San Isidro - Cayales - Tumbes
Celular 991757231

"Las drogas y el alcohol te lo quitan de la grande que eres y te dejan y el gran camino que te queda por recorrer"



AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA

FECHA: TUMBES 10 DE MARZO DE 2025

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE TESIS

Estimado Yhan Franco Chavez Rugel

Por medio de la presente, nos complace informarle que su solicitud para la aplicación de su tesis titulada "AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y ESTADIOS DE CAMBIO EN INTERNOS DROGODEPENDIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TUMBES, 2025" ha sido aceptada por nuestra institución. Apreciamos su interés en desarrollar su investigación en nuestra casa de reposo cristiana "El Rey Jesús" y reconocemos la importancia de su trabajo académico.

Le instamos a mantener una comunicación constante con su tutor asignado y a cumplir con los plazos establecidos para garantizar el éxito de su investigación. En caso de dudas o inquietudes, puede comunicarse con el departamento de psicología de nuestra institución.

Le deseamos mucho éxito en el desarrollo de su tesis y esperamos que su investigación aporte significativamente al conocimiento en su área de estudio.

Se expide la presente solicitud, para los fines que estime pertinente.

DIOS LE BENDIGA,
ATENTAMENTE

JESÚS DEL ESPÍRITO CRISTIANO EL REY JESÚS

LUIS A. JIMÉNEZ VIERKA
PRESIDENTE


Lic. Janina Ramos Ymas
PSICÓLOGA
C.P.S.P. N° 25673