

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

“Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema, en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el centro de salud Potracancha, Pillco Marca – Huánuco, 2024”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR: Medrano Celestino, Leví

ASESORA: Fernández Dávila Alfaro, Julita del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología
Educativa

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de licenciado en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73743747

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41906174

Grado/Título: Maestro en psicología con mención en prevención e intervención en niños y adolescentes

Código ORCID: 0000-0002-7333-5683

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Tarazona Soto, Aida Margarita	Maestro en educación, mención en investigación e innovación pedagógica	2251 5643	0000-0001-5713-6126
2	Cornejo Cervantes, Cyndi Melissa	Maestra en administración de la educación	4366 5542	0000-0001-6724-1915
3	Diestro Caloretti, Karina Vanessa	Magister en administración de la educación	2576 9441	0000-0002-0497-1889



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 P.M. horas, del día 22 del mes de abril del año dos mil veintiséis, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN **PRESIDENTE**
- MG. AIDA MARGARITA TARAZONA SOTO **SECRETARIA**
- MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO **VOCAL**
- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI **(JURADO ACESITARIO)**
- **ASESOR DE TESIS** MG. JULITA DEL PILAR FERNANDEZ DAVILA ALFARO

Nombrados mediante Resolución N° 2183-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"PREDOMINANCIA DE LAS ETAPAS DE CAMBIO DE LA CONDUCTA PROBLEMA, EN ADOLESCENTES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, PILLCO MARCA – HUÁNUCO, 2024"**; Presentado por el Bachiller en Psicología, SR. MEDRANO CELESTINO, LEVI, para optar el Título Profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de catenca y cualitativo de bueno.

Siendo las 4:30 Horas del día 22 del mes de abril del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

[Firma]
MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI

0000-0002-0497-1889 - DNI: 22 76 9241

PRESIDENTE

[Firma]
MG. AIDA MARGARITA TARAZONA SOTO

0000-0001-5713-6126 - DNI: 22515643

SECRETARIA

[Firma]
MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO

0000-0001-6724-1915 - DNI: 43665542

VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LEVÍ MEDRANO CELESTINO, de la investigación titulada "PREDOMINANCIA DE LAS ETAPAS DE CAMBIO DE LA CONDUCTA PROBLEMA, EN ADOLESCENTES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, PILLCO MARCA - HUÁNUCO, 2024", con asesor(a) JULITA DEL PILAR FERNÁNDEZ DÁVILA ALFARO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1408-2024-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 26 de noviembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

228. Medrano Celestino, Leví.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

www.consultoras.com

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por darme las fuerzas y la sabiduría, por sostenerme cuando lo necesite y por la bendición necesaria para cumplir un peldaño más en mi vida.

Con profundo amor y gratitud a mis padres Basilio Medrano y Silveria Celestino, quienes con su ejemplo de esfuerzo y perseverancia me han guiado en cada etapa de mi vida. Así mismo a mis hermanos y hermanas, por su constante apoyo emocional y comprensión durante todo este proceso.

A mi tía que en paz descanse Tiofila Celestino, que este donde este siempre cuida de nosotros, sé que celebras conmigo este logro tan significativo.

También dedico esta investigación a todos los adolescentes que luchan diariamente contra el consumo de sustancias psicoactivas, con la esperanza de que este trabajo contribuya, aunque sea en una mínima parte, a generar espacios de orientación, comprensión y ayuda real para su cambio y bienestar.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la fortaleza y sabiduría necesarias para culminar esta investigación.

A asesora Fernández Dávila Alfaro, Julita del Pilar y docentes, por su orientación académica y compromiso en mi formación profesional.

A los profesionales del Centro de Salud Potracancha, por permitir y facilitar el desarrollo de este estudio, brindando su colaboración con disposición y apertura.

A cada uno de los adolescentes participantes, por su valiosa confianza y sinceridad, sin los cuales esta investigación no habría sido posible.

Y finalmente, a mi familia que hoy admito que todo lo que soy es gracias a ellos y por ello agradezco con el corazón su presencia, paciencia y su esfuerzo por estar y ser parte de mi vida y mis sueños, también a mis amistades de colegio y de universidad, por su paciencia, compañía incondicional y palabras de aliento en los momentos más desafiantes.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. REFERENCIA TEÓRICA CIENTÍFICA	23
2.2.2. REFERENCIA TEÓRICA CONCEPTUAL.....	25
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES DE TÉRMINOS BÁSICOS	32
2.4. HIPÓTESIS.....	33
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	33

2.5. VARIABLES.....	35
2.5.1. VARIABLE ÚNICA.....	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	36
CAPÍTULO III	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.1.1. ENFOQUE.....	38
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	38
3.1.3. DISEÑO.....	39
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.2.1. POBLACIÓN.....	39
3.2.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	39
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	40
3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	44
CAPÍTULO IV.....	45
RESULTADOS.....	45
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	45
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES	54
CAPÍTULO V.....	58
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
5.1. CON LOS ANTECEDENTES.....	58
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 KMO y prueba de Bartlett para evaluar la pertinencia del modelo factorial	42
Tabla 2 Validación mediante juicio de expertos	42
Tabla 3 Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente de Alpha	43
Tabla 4 Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente de Alpha	43
Tabla 5 Edad de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco.....	45
Tabla 6 Género de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco.....	46
Tabla 7 Grado de instrucción de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco	47
Tabla 8 Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco	48
Tabla 9 Tabla cruzada entre la Edad y Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco.....	49
Tabla 10 Tabla cruzada entre el Género y Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco.....	50
Tabla 11 Tabla cruzada entre el Grado de Instrucción y Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco	52
Tabla 12 Frecuencias de la predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas	54
Tabla 13 Estadísticos de prueba de Chi-cuadrado de bondad de ajuste.....	54

Tabla 14 Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica 1	55
Tabla 15 Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica 2	56
Tabla 16 Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica 3	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco.....	45
Figura 2 Género de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco	46
Figura 3 Grado de instrucción de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco	47
Figura 4 Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco	48
Figura 5 Tabla cruzada entre la Edad y Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco.....	49
Figura 6 Tabla cruzada entre el Género y Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco.....	51
Figura 7 Tabla cruzada entre el Grado de Instrucción y Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco	52

RESUMEN

El objetivo fue determinar la etapa de cambio de la conducta problema predominante en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha. Pillco Marca, Huánuco 2024. La metodología empleada fue de tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 15 adolescentes entre 12 y 18 años de edad, de los cuales 12 fueron varones y 3 mujeres; la muestra coincidió con la totalidad de dicha población. La técnica utilizada fue la psicometría, y como instrumento se aplicó la Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA), en su versión adaptada al español por Vallejos et al. (2007), que evalúa las etapas de precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento. Los resultados evidenciaron que la etapa de contemplación fue la predominante en la muestra, ya que 9 de los 15 adolescentes (60%) se ubicaron en esta fase. La prueba de Chi-cuadrado arrojó un valor de 10.333 con un nivel de significancia de $p = 0.016$, lo cual determinó que se acepte la hipótesis alterna. Este hallazgo indica que la mayoría de los adolescentes son conscientes de las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas, aunque aún no han iniciado acciones concretas para modificar dicha conducta. Se concluye que la etapa de cambio de la conducta problema predominante en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, es la etapa de contemplación.

Palabras clave: Etapas de cambio, conducta problema, adolescentes, consumo de sustancias, URICA.

ABSTRACT

The objective was to determine the stage of change in the predominant problem behavior among adolescents with psychoactive substance use at the Potracancha Health Center in Pillco Marca, Huánuco, in 2024. The methodology employed was basic, descriptive, and non-experimental with a quantitative approach. The population consisted of 15 adolescents between 12 and 18 years of age, 12 males and 3 females; the sample comprised the entire population. The technique used was psychometrics, and the instrument applied was the University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA), in its Spanish adaptation by Vallejos et al. (2007), which assesses the stages of precontemplation, contemplation, action, and maintenance. The results showed that the contemplation stage was predominant in the sample, as 9 of the 15 adolescents (60%) were in this phase. The chi-square test yielded a value of 10.333 with a significance level of $p = 0.016$, leading to the acceptance of the alternative hypothesis. This finding indicates that most adolescents are aware of the negative consequences of psychoactive substance use, although they have not yet taken concrete steps to modify this behavior. It is concluded that the stage of change in the predominant problem behavior among adolescents with psychoactive substance use at the Potracancha Health Center is the contemplation stage.

Keywords: Stages of change, problem behavior, adolescents, substance use, URICA.

INTRODUCCIÓN

El uso de drogas psicoactivas constituye actualmente uno de los desafíos más serios para la salud pública en el ámbito mundial, afectando especialmente a la población adolescente por su vulnerabilidad biológica, emocional y social. Durante esta etapa del desarrollo, marcada por la búsqueda de identidad, la presión social y la necesidad de aceptación, los adolescentes pueden iniciar comportamientos peligrosos, entre ellos la ingesta de bebidas alcohólicas, el uso de tabaco y la experimentación con sustancias ilícitas, generando consecuencias negativas tanto a nivel personal como familiar y comunitario.

En el Perú, esta realidad no es ajena. Diversos estudios han evidenciado un aumento progresivo en el acceso y uso de sustancias psicoactivas por parte de adolescentes, situación que requiere intervenciones oportunas y estrategias efectivas de prevención y tratamiento. En este contexto, comprender el momento psicológico y motivacional en el que se encuentran los adolescentes frente a su conducta adictiva es esencial para diseñar intervenciones pertinentes. Es aquí donde cobra relevancia el modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente, que permite identificar el estadio en el que se ubica una persona en relación con una conducta problema: precontemplación, contemplación, acción o mantenimiento.

Este estudio se centra en analizar la predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, atendidos en el Centro de Salud Potracancha, distrito de Pillco Marca, Huánuco, durante el año 2024. Con ello se busca generar evidencia empírica que contribuya a caracterizar el estadio motivacional predominante en esta población, con el fin de orientar futuras intervenciones psicológicas basadas en el estado real de disposición al cambio.

Con base en estos fundamentos, esta investigación se justifica por su aporte al diseño de programas preventivos y de intervención más eficaces, acordes al momento psicológico de los adolescentes, fortaleciendo el rol del sistema de salud en la atención integral de esta problemática.

El presente estudio se encuentra organizado en cinco capítulos que permiten exponer de manera ordenada, lógica y coherente el proceso de desarrollo de la investigación.

El Capítulo I presenta el planteamiento del problema de estudio, junto con la formulación de los objetivos, la justificación, las delimitaciones y la viabilidad de la investigación.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico, incorporando antecedentes nacionales e internacionales, la definición de términos fundamentales, la formulación de las hipótesis y la identificación de las variables.

En el Capítulo III se detalla el enfoque metodológico, especificando el tipo, nivel y diseño, la descripción de la población y muestra, así como los instrumentos y técnicas empleadas para la recolección y análisis de los datos.

El Capítulo IV presenta los procedimientos estadísticos aplicados, junto con el análisis, interpretación de los resultados obtenidos.

El Capítulo V contiene la discusión de resultado, estableciendo vínculos entre los resultados y los antecedentes.

Finalmente, las conclusiones derivadas de los hallazgos, las recomendaciones pertinentes y los anexos,

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El uso de sustancias psicoactivas se ha convertido en una de las amenazas más serias para la salud pública a escala global, pues afecta de manera directa el bienestar físico, emocional y social de quienes las consumen, siendo los adolescentes uno de los grupos más expuestos. Según el Informe Mundial sobre Drogas elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2024), para el año 2022 se estima que alrededor de 292 millones de personas consumieron algún tipo de droga, cifra que evidencia un crecimiento aproximado del 20% en comparación con los diez años previos. Entre estas sustancias, el cannabis continúa ocupando el primer lugar en prevalencia, con cerca de 228 millones de usuarios, mientras que los opioides registran cerca de 60 millones, las anfetaminas unos 30 millones, la cocaína alrededor de 23 millones y el éxtasis aproximadamente 20 millones de consumidores. Estas cifras reflejan un crecimiento continuo y subrayan la necesidad de desarrollar estrategias específicas para abordar este fenómeno. Además, la adolescencia, caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales, incrementa el riesgo de adoptar conductas problemáticas como el consumo de estas sustancias.

En el contexto peruano, la situación también es alarmante. Según el Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ, 2023), más de la mitad de los adolescentes atendidos en Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación o Servicios de Orientación al Adolescente habían consumido drogas antes de su ingreso (54.5%). Dentro de estas sustancias, el alcohol es el más consumido (82.1%), seguido de la marihuana (52.4%), cocaína (5%) y solventes o inhalantes (1.7%). Además, el consumo ocasional predomina en ambas sustancias, representando el 50.7% y 66.7% en los CJDR y SOA, respectivamente. Estos datos revelan la magnitud del problema y la necesidad de estrategias preventivas adaptadas a la realidad de los adolescentes peruanos.

A nivel regional, en Huánuco, la situación regional también presenta un panorama preocupante, pues el 81.6% de los adolescentes encuestados

reportó haber consumido drogas de forma experimental, social, habitual o dependiente, mientras que el 18.4% afirmó no haber consumido. Entre las sustancias más prevalentes se encuentran el alcohol (47.4%), seguido de la marihuana (26.3%) y una combinación de drogas como cocaína, pasta básica de cocaína (PBC) y solventes (5.3%). Estos datos destacan la necesidad de comprender mejor los procesos de cambio de conducta en esta población para diseñar intervenciones más efectivas.

Según Ces (2022), las personas con adicciones atraviesan diversas etapas durante su proceso de cambio, las cuales incluyen transformaciones físicas, conductuales y mentales. Estas etapas no son lineales, sino espiral y marcadas por transiciones que pueden incluir recaídas. Comprender estas etapas, especialmente en adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas, es esencial para implementar estrategias terapéuticas y preventivas adaptadas a sus necesidades específicas.

En este marco, se tomó como referencia el Centro de Salud Potracancha de Pillco Marca, porque en dicho establecimiento se atienden adolescentes con problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en el área de salud mental. Este centro constituye un espacio estratégico para la investigación, ya que concentra casos reales y actuales, lo que permite analizar la problemática en un contexto concreto y representativo de la realidad regional. Además, su accesibilidad y la disponibilidad de información clínica y de experiencias de los propios adolescentes lo convierten en un escenario pertinente para estudiar las etapas de cambio de la conducta problema y generar aportes que puedan orientar futuras intervenciones preventivas y terapéuticas.

perspectiva sanitaria, sino también social, debido al impacto negativo que el consumo de sustancias genera en el desarrollo integral de los adolescentes y, en consecuencia, en la sociedad. Aunque existen programas de prevención y tratamiento, estos no siempre consideran las particularidades de las etapas de cambio que experimenta un adolescente, lo que limita su efectividad. En este sentido, la presente investigación cobra relevancia al centrarse en identificar las etapas predominantes de dicho proceso en esta población específica.

En consecuencia, se hace necesario implementar medidas oportunas que permitan atender de manera efectiva esta problemática, evitando su agravamiento y la generación de mayores costos sociales y sanitarios. En este sentido, la presente investigación se plantea como una respuesta pertinente y urgente, orientada a determinar la etapa de cambio de la conducta problema predominante en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el ámbito mencionado, con el propósito de aportar evidencias que fortalezcan las estrategias preventivas y terapéuticas dirigidas a esta población.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1. ¿Cuáles son las diferencias en la edad promedio según la etapa de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024?

PE2. ¿Cuáles son las diferencias en la etapa de cambio de la conducta problema según el género en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024?

PE3. ¿Cuáles son las diferencias en la etapa de cambio de la conducta problema según el grado de instrucción en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Establecer si la etapa de cambio predominante de la conducta problema por consumo de sustancias psicoactivas difiere según la edad de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

OE2: Establecer si la etapa de cambio predominante de la conducta problema por consumo de sustancias psicoactivas difiere según el género de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

OE3. Establecer si la etapa de cambio predominante de la conducta problema por consumo de sustancias psicoactivas difiere según el grado de instrucción de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Se enmarca dentro de la línea de Psicología Educativa, al analizar las etapas de cambio de la conducta problema vinculada al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, una temática de alta relevancia en el campo de la salud mental y el desarrollo humano. A nivel teórico, el estudio amplía la comprensión del Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y DiClemente, cuya aplicación en contextos locales aún es limitada. La investigación contribuye al conocimiento científico al adaptar y validar este modelo en adolescentes huanuqueños, generando evidencia empírica que sustenta su pertinencia para explicar la evolución de las conductas adictivas. Asimismo, aporta a la psicología una comprensión más profunda de los factores motivacionales que intervienen en el proceso de cambio conductual, fortaleciendo las bases teóricas de la intervención psicológica en poblaciones juveniles.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados de este estudio tienen implicancias directas en la práctica profesional, ya que permiten identificar la etapa de cambio predominante en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, información esencial para el diseño de programas de

prevención, orientación y tratamiento psicológico más ajustados a la realidad local. Los principales beneficiarios son los profesionales de salud mental del Centro de Salud Potracancha, quienes podrán contar con evidencia científica que respalde la planificación de estrategias de intervención diferenciadas según la disposición al cambio de cada adolescente. Asimismo, las familias se benefician al adquirir una mejor comprensión de los procesos emocionales y conductuales de sus hijos, lo que favorece el acompañamiento y la prevención de recaídas.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se constituye en un referente para futuros estudios relacionados con la conducta problema y el consumo de sustancias en adolescentes. Su aporte radica en la aplicación rigurosa del diseño empleado, que permitió identificar de forma precisa la etapa de cambio predominante en una muestra clínica específica. Además, la validación y aplicación de la Escala de URICA en el contexto huanuqueño fortalece su utilidad como instrumento psicométrico en el ámbito nacional, demostrando su confiabilidad y pertinencia cultural. Esta experiencia metodológica sirve como guía para otros investigadores interesados en aplicar modelos psicológicos basados en evidencia empírica y adaptados a realidades locales.

1.5.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El valor social de esta investigación radica en su contribución a la atención integral y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, al visibilizar una situación que incide directamente a la comunidad de Potracancha y al distrito de Pillco Marca. Al identificar la etapa de cambio predominante, se proporciona información clave para la formulación de políticas públicas y programas comunitarios orientados a fortalecer la salud mental juvenil. Los hallazgos obtenidos promueven la sensibilización de las instituciones educativas, familias y autoridades locales, fomentando la construcción de entornos protectores y saludables que reduzcan los factores de riesgo y potencien el bienestar emocional y social de los adolescentes.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo de la investigación se identificaron algunas limitaciones que influyeron en el proceso. En primer lugar, la disponibilidad de tiempo por parte de investigador fue restringida debido a las responsabilidades académicas y laborales paralelas, lo que exigió una planificación rigurosa para cumplir con las fases del estudio dentro de los plazos establecidos. Esta situación implicó un esfuerzo adicional en la organización de las actividades de recolección y análisis de datos. En segundo lugar, se evidenció la escasez de información reciente y específica relacionada con la predominancia de las etapas de cambio en adolescentes que consumen sustancias psicoactivas, tanto en entornos nacionales como locales. La mayoría de los estudios disponibles abordaban la problemática del consumo desde perspectivas clínicas generales o desde el enfoque de prevención, sin profundizar directamente en el modelo transteórico de cambio aplicado a esta población. Esta limitación fue afrontada mediante la búsqueda exhaustiva de investigaciones relacionadas, la revisión de artículos internacionales y la utilización de fuentes científicas de bases de datos indexadas que permitieron sustentar adecuadamente los fundamentos teóricos y el análisis de resultados.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Fue viable debido a que se dispuso de los recursos y las condiciones indispensables para llevarla a cabo en las instalaciones del Centro de Salud Potracancha. La institución brindó las facilidades correspondientes para el acceso a la población de estudio. Asimismo, se obtuvo la autorización institucional pertinente y el consentimiento informado de los participantes, garantizando el cumplimiento de los principios éticos y la confidencialidad de la información.

En cuanto a los recursos materiales y humanos, la investigación no requirió de implementaciones complejas ni costosas. Lo que permitió la recolección de datos de forma eficiente.

Además, el estudio fue factible en términos de tiempo, ya que se desarrolló dentro del cronograma previsto, considerando la disponibilidad tanto del personal asistencial como de los adolescentes participantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Lino-Villacreses et al. (2023), en su estudio sobre: Conductas adictivas y su impacto en los adolescentes, publicado en la Revista Polo de Conocimiento. Tuvieron como objetivo: Analizar las conductas adictivas y su impacto en los adolescentes. Metodológicamente fue un estudio de tipo revisión bibliográfica utilizándose el diseño documental y de alcance descriptivo, para la recolección de datos llevó a cabo una revisión de literatura basada en fuentes documentales. Los hallazgos evidenciaron que los comportamientos relacionados con la adicción entre púberes y adolescentes han mostrado un incremento, ya que este grupo etario presenta mayor susceptibilidad al uso de sustancias tanto lícitas como ilícitas, a fármacos con potencial adictivo e incluso a tecnologías emergentes. Los autores sostienen que la adolescencia constituye una etapa especialmente propicia para el surgimiento de estas conductas, debido a su fragilidad social y emocional, lo que convierte este fenómeno en un desafío relevante tanto para la salud pública como para el entorno social.

Moreta-Herrera et al. (2021), en su artículo científico, titulado: Actitudes hacia el consumo de sustancias. el efecto de la transición adolescencia-adulthood en una muestra de ecuatoriano, publicado en la Revista Ciencias Sociales. Tuvieron como objetivo: Conocer el diferencial actitudinal hacia el consumo de sustancias entre adolescentes y adultos jóvenes y el efecto que tiene la transición evolutiva. Fue desarrollado bajo un diseño descriptivo, comparativo, con análisis de incidencia y carácter transversal, trabajando con una muestra de 711 sujetos. Los hallazgos revelaron que una gran proporción de los evaluados (85 %) expresa posturas poco favorables frente al uso de sustancias. Asimismo, identificaron diferencias en las actitudes vinculadas al rechazo del consumo, la valoración positiva hacia quienes no consumen y la idea de que el uso puede conferir cierta madurez. El

paso de la adolescencia hacia la adultez mostró influir significativamente en la aparición de actitudes más permisivas frente al consumo. En síntesis, los autores señalaron que esta etapa de desarrollo contribuye a modificar la percepción de los jóvenes, orientándolos a considerar más aceptable la práctica de consumir sustancias.

Jiménez-Padilla et al. (2021), en su estudio sobre: Propuesta teórica para el cambio de conducta en el consumo excesivo de alcohol en adolescentes, publicado en la Revista de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México. Tuvieron como objetivo: Desarrollar una propuesta de aplicación a partir de la Teoría de Situación Específica del Modelo de Intención de Cambio (I-Change) enfocada al cambio de conducta del consumo excesivo de bebidas alcohólicas en adolescentes. Desde el punto de vista metodológico, el estudio se desarrolló mediante una revisión bibliográfica sustentada en la investigación documental. Para obtener la información, los autores aplicaron los tres procedimientos planteados por Fawcett, lo que les permitió organizar el proceso de búsqueda y análisis. Los autores determinaron que la modificación de la conducta no ocurre de manera directa, sino que está influenciada por factores motivacionales como las actitudes, la presión del entorno, las normas sociales y la percepción de autoeficacia, los cuales actúan a través de la intención de cambio. Asimismo, indicaron que la intención se configura a partir de tres etapas previas a la acción precontemplación, contemplación y preparación consideradas indispensables para que finalmente se produzca la transformación conductual.

Núñez et al. (2019), en su artículo científico, titulado: Etapas de cambio comportamental frente al consumo de sustancias psicoactivas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá DC, publicado en la Revista de la Facultad de Medicina. Tuvieron como objetivo: Describir las etapas de cambio de comportamiento frente al consumo de SPA en escolares. Metodológicamente lo desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y correspondió a un estudio de corte transversal, con un alcance descriptivo y orientado a la investigación básica. La población estuvo conformada por 6 965 estudiantes, quienes integraron la muestra analizada. Para obtener la información se aplicó un cuestionario como

técnica principal, utilizando un instrumento elaborado a partir del Modelo Transteórico, el cual permitió evaluar las fases de precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Arcela (2024), en su tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicóloga, titulada: Estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región Tumbes, 2023, publicado en la Universidad Nacional de Tumbes. Cuyo objetivo fue: determinar la relación entre estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región de Tumbes. Trabajó una investigación de diseño no experimental de corte transversal, de carácter cuantitativo básico y con un enfoque descriptivo-correlacional, involucrando a una muestra de 120 internos. Aplicó la técnica del cuestionario. Los resultados indicaron que la fase de cambio más frecuente entre los participantes fue la precontemplación (35,83%), seguida por la contemplación (25,83%), la acción (20%) y, finalmente, el mantenimiento (18,33%). En conclusión, el estudio evidenció que existe una relación moderada y estadísticamente significativa entre los estadios de cambio conductual y las estrategias de afrontamiento empleadas por los internos consumidores de drogas.

Delgado (2021) en su tesis para obtener Licenciado en psicología, titulada: Autoeficacia y estadios motivacionales en adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial de Lima Metropolitana, publicado en la Universidad Autónoma del Perú. Cuyo objetivo fue comparar la autoeficacia y los estadios motivacionales en los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana. Lo desarrolló como investigación básica, adoptando un diseño no experimental y comparativo, de nivel descriptivo y con enfoque cuantitativo, trabajando con una muestra de 110 adolescentes a los cuales aplicó el cuestionario. Los hallazgos revelaron la existencia de una correlación directa y altamente significativa entre los niveles de

autoeficacia y los estadios motivacionales. No obstante, no se identificó una relación significativa al considerar la variable del centro penitenciario en el análisis..

Valles (2024), en su tesis para obtener el grado de maestría en psicología clínica, titulada: Autoeficacia, estadios de cambio y riesgo de recaída en pacientes con adicción a drogas de comunidades terapéuticas de Lima, 2022, publicado en la Universidad Ricardo Palma. Cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre la autoeficacia, los estadios de cambio y el riesgo de recaída en pacientes con adicción a drogas en comunidades terapéuticas, fue una investigación no experimental, de nivel correlacional. La muestra estuvo compuesta por 204 sujetos. Para la recolección de datos usó el cuestionario. Concluyó lo siguiente: Los estadios de cambio predominantes entre los participantes fueron la contemplación y la acción, lo que indica que una parte significativa de la muestra comienza a reconocer los efectos negativos que el consumo de sustancias ha generado en su vida y a plantearse la posibilidad de abandonarlas, mientras que otro grupo ya ha iniciado medidas concretas para interrumpir el consumo y adoptar comportamientos más adaptativos y saludables.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Castañeda (2023), en su investigación para optar la segunda especialidad profesional en adicciones con enfoque de género, titulada Riesgo de consumo de alcohol y resiliencia en adolescentes mujeres de la comunidad de Cayran Huánuco-2021, publicado por la Universidad Cayetano Heredia. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre riesgo de consumo de alcohol y áreas de resiliencia en mujeres adolescentes, trabajando con una muestra de 30 adolescentes. Para recopilar los datos se emplearon la evaluación AUDIT y la Escala de Resiliencia para adolescentes. Los resultados indicaron la existencia de una relación significativa entre el consumo de alcohol y las dimensiones de resiliencia en las participantes.

Tamayo et al. (2020), en su estudio para obtener el Título Profesional de Psicóloga, titulada: La dinámica familiar asociada a

conductas de riesgo en adolescentes de las familias de la jurisdicción de Aparicio Pomares. Huánuco, Perú, publicado en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Su objetivo fue: Determinar la dinámica familiar asociada a las conductas de riesgo en adolescentes de las familias. Adoptó un enfoque correlacional, descriptivo, explicativo, analítico, prospectivo y transversal, considerando una muestra de 258 habitantes. Aplicó la técnica de encuesta, empleando un cuestionario como instrumento. Los hallazgos señalaron que, según la percepción de las familias, aspectos como la unión familiar y la fe en Dios son considerados esenciales para la vida cotidiana. En cuanto a las conductas de riesgo identificadas, se observó que algunas adolescentes han experimentado embarazos no planificados, lo que refleja un desafío relevante en la dinámica familiar de la zona.

Mory (2019), en su estudio para obtener una maestría en psicología educativa, titulada: El autocontrol y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una institución educativa. Amarilis. 2019, publicado en la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de la presente investigación fue: Determinar la relación entre autocontrol y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria. Lo desarrolló como un estudio de carácter básico, adoptando un diseño no experimental y con nivel descriptivo-correlacional, utilizando una muestra de 32 estudiantes a los que aplicó el cuestionario. Los resultados evidenciaron la existencia de una relación positiva entre los niveles de autocontrol y el consumo de alcohol en los participantes

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. REFERENCIA TEÓRICA CIENTÍFICA

A. Modelo transteórico del cambio

En su obra *Sistemas de Psicoterapia: un Análisis Transteórico*, Prochaska y DiClemente realizaron un examen comparativo de dieciocho de las teorías más influyentes en psicoterapia y modificación de conducta. Más adelante, publicaron *Enfoque Transteórico del Cambio*, donde plantearon hipótesis que describen el proceso de cambio conductual a través de distintas fases, conocidas como etapas del

cambio. Su investigación tenía como propósito comprender los motivos y mecanismos por los cuales las personas alteran sus comportamientos, ya sea de manera autónoma o con la intervención de profesionales. Posteriormente, los autores presentaron el Modelo Transteórico del Cambio en un congreso especializado, consolidando su marco teórico. Finalmente, junto con John Norcross, elaboraron *Changing for Good*, obra en la que conceptualizan el cambio como cualquier acción emprendida con la intención de transformar emociones, pensamientos y conductas. Desde su primera publicación ha sido objeto de una extensa producción científica, con numerosos artículos y libros que han consolidado su posición como uno de los modelos basados en evidencia más reconocidos y aplicados para la intervención de conductas perjudiciales, que incluye los trastornos asociados al consumismo de sustancias (Padilla-Elias, 2021).

El modelo es mucho más una teoría de proceso que de contenido de la terapia. Es decir, en lugar de suponer que todos los problemas que se presentan conducirán finalmente a conflictos sobre el sexo y la agresión como contenido crítico de la terapia y supone que el contenido de la terapia variará considerablemente de un paciente a otro. Además, ofrece un marco para comprender el proceso mediante el cual los individuos transforman conductas problemáticas. Este proceso se desarrolla a través de varias etapas sucesivas que reflejan el tránsito del comportamiento desadaptativo hacia patrones más funcionales. Estas fases parecen aplicarse tanto a cambios realizados de manera autónoma como a aquellos facilitados por la intervención de un profesional, lo que sugiere que los mecanismos de modificación conductual mantienen similitudes independientemente del contexto terapéutico. Dentro de esta perspectiva, la motivación se interpreta como un estado interno que refleja la preparación del individuo para iniciar la transformación, el cual se ve modulada por múltiples influencias externas y situacionales que condicionan la disposición al cambio (Prochaska & DiClemente, 1982).

Se trata de un enfoque que integra múltiples elementos relacionados con la intención y la motivación para promover la modificación de conductas, estructurando dicho proceso en distintas

etapas. Originalmente, este modelo se aplicó al tratamiento de conductas adictivas; sin embargo, su utilidad se ha extendido a la intervención de diversas conductas que representan riesgos para la salud, demostrando su versatilidad en contextos preventivos y terapéuticos (Berra y Muñoz, 2018).

2.2.2. REFERENCIA TEÓRICA CONCEPTUAL

2.2.2.1. VARIABLE ÚNICA: ETAPAS DE CAMBIO DE LA CONDUCTA EN ADOLESCENTES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

A. DEFINICIÓN DE ETAPAS DE CAMBIO

Se entiende como un proceso estructurado de transformación consciente de hábitos relacionados con el consumo de sustancias, en el cual el individuo atraviesa cinco fases secuenciales. Cada una de estas etapas representa un nivel de progreso en la modificación del comportamiento adictivo, permitiendo que la persona avance gradualmente hacia la adquisición de patrones de conducta más saludables y sostenibles (Basurto, 2017).

De acuerdo con Santos et al. (2001), los niveles de cambio se estructuran de manera jerárquica, reflejando la interconexión de diversos procesos psicológicos que pueden ser abordados terapéuticamente. En otras palabras, estos niveles indican los aspectos específicos que deben modificarse para lograr la interrupción de la conducta.

B. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Se consideran sustancias capaces de generar cambios en la esfera psíquica del individuo o de alterar su comportamiento observable. Algunas de ellas, debido a sus efectos, pueden inducir dependencia y adicción (De Lázaroa y Rubio, 2006). El consumo de psicoactivos con fines médicos, recreativos o rituales tiene una historia tan antigua como la propia humanidad. Durante casi todo el siglo XX, la utilización de sustancias psicoactivas con objetivos no doctores dio sitio a algunas crisis sociales y sanitarias de distinta

magnitud (Caudevilla, 2007). El uso habitual de drogas suele interpretarse como una forma de evasión frente a las dificultades cotidianas, funcionando como un alivio químico ante el sufrimiento, la pérdida o la frustración. Esta perspectiva, sin embargo, subestima el papel reparador y restaurador que el ocio y el descanso desempeñan en la dinámica psíquica del ser humano. Dicha es la capacidad de utilidad de las drogas, aquellas son las necesidades que son capaces de saciar y por esa razón tienen la posibilidad de competir eficientemente en el mercado (Rementería, 2001).

En la actualidad, y a partir del punto de vista científica y médica, se usa la terminología droga para conceptualizar a un enorme conjunto de sustancias que cumplen las próximas características: tengan carácter psicótropo o psicoactivo, acción reforzadora positiva, dependencia física o psicológica y no ningún beneficio terapéutico y, de hecho, pueden ser empleadas con fines contrarios a la salud o con efectos perjudiciales (Del Moral y Fernández, 2023). El consumo abusivo, aun sin ser precisamente adictiva, representa un peligro para la salud, tanto por la morbilidad vinculada a la toxicidad de las sustancias, como por la interferencia que el impacto psicoactivo puede ejercer sobre el comportamiento (Pons, 2007).

C. CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

- **Depresoras**

Inhiben los mecanismos cerebrales que nos permiten estar despiertos y producen sedación y somnolencia (Ruiz y Pedrero, 2014). Se pueden clasificar en:

Alcohol. - En los setenta se introduce el concepto binge drinking para referirse a un consumo excesivo entre los jóvenes de 18 y los 24 años, caracterizado por la ingesta de monumentales porciones de alcohol en un corto lapso de tiempo. Indicando como el consumo de 5 ó más bebidas alcohólicas en una exclusiva situación, en ambas últimas semanas. Este punto de corte se

estableció basándose en estudios pasados que consideraban este umbral como de manera significativa referente con inconvenientes asociados al consumo de alcohol (O'Malley et al., 1988). Durante el metabolismo del etanol, se produce acetaldehído, una sustancia altamente perjudicial que puede unirse de manera covalente a distintas macromoléculas, dando lugar a la formación de aductos. Estas uniones alteran la función de múltiples proteínas, entre ellas el citocromo CYP2E1, las enzimas encargadas de reparar el ADN y las glutatión-S-transferasas (GST), lo que facilita la generación de estrés oxidativo (Niemelä, 2001). La presencia de estos compuestos también contribuye al desarrollo de fibrosis al influir en la producción de colágeno y activa respuestas del sistema inmunológico al modificar las proteínas de la superficie celular. De manera similar, otros derivados del etanol, como el malonilaldehído, tienen la capacidad de formar aductos, amplificando los efectos tóxicos asociados al consumo de alcohol (Bhopale et al., 2006).

Sedantes. - Las Benzodiazepina (BZD) comparten un mismo mecanismo, por lo cual sus efectos son semejantes para todos ellos. Las primordiales diferencias en medio de las BZD permanecen en su farmacocinética y potencia, por lo cual su selección para las distintas situaciones clínicas se basa en dichos puntos (Juge, 2001; González et al., 2014). La aparición de tolerancia y dependencia física varía entre individuos y suele manifestarse a través de síndromes de abstinencia cuando se interrumpe el consumo; no obstante, la dependencia psicológica tiende a ser más frecuente en personas con consumo problemático de sustancias, lo que genera un grupo de alto riesgo que requiere una gestión cuidadosa (Danza et al., 2009).

Opiáceos. - Se denomina opiáceos al conjunto de compuestos obtenidos a partir del opio, incluyendo asimismo sus derivados semisintéticos. Sin embargo, en la actualidad se prefiere usar el concepto opioide que englobaría a sustancias similares a la morfina (Valverde y Maldonado, 2005). Durante la administración de la

sustancia, es posible evidenciar un proceso de sensibilización a ciertas acciones farmacológicas, manifestado principalmente en animales de laboratorio mediante un incremento progresivo de los efectos hiperlocomotores. Este fenómeno se observa con mayor claridad al aplicar un protocolo de administración intermitente, reflejando un aumento gradual en la expectativa de los efectos inducidos por la droga tras su uso repetido en humanos (Robinson y Berridge, 1993). Los efectos reforzantes de la sustancia pueden evaluarse indirectamente mediante su capacidad para modular la recompensa generada por otros estímulos, como en técnicas de autoestimulación eléctrica intracraneal, o explorando cómo la droga facilita la asociación entre respuestas reforzantes y estímulos ambientales inicialmente neutros, por ejemplo, en paradigmas de preferencia condicionada de lugar. Adicionalmente, estos efectos pueden ser medidos de manera directa mediante la implementación de paradigmas operantes de autoadministración de la droga (Schulteis y Koob, 1996).

Solventes volátiles. - El uso de drogas, en particular de sustancias volátiles, forma parte de la cotidianidad de los chicos y jóvenes que habitan en las calles. Los inhalantes son compuestos volátiles que liberan vapores químicos capaces de ser inhalados, produciendo alteraciones psicoactivas y modificaciones temporales en el estado de conciencia (Lara y Guevara, 2018). Los disolventes comprenden un grupo amplio y diverso de sustancias químicas, caracterizadas por su alta volatilidad, que se evaporan a temperatura ambiente generando vapores psicoactivos que suelen ser respirados directamente desde el envase o producto (Alarcón, 2014). El consumo de estas sustancias generalmente responde a la búsqueda de un efecto emocional inmediato, dado que sus efectos son de corta duración, oscilando entre 15 y 45 minutos, lo que conduce a los usuarios a inhalarlas repetidamente para mantener la sensación deseada (López, 2000).

Cannabinoides. - Estas sustancias pueden generar tolerancia frente a sus principales efectos farmacológicos, tanto en diversas

especies animales como en el ser humano. Aun cuando no se muestra igualmente a todos los efectos, hay una tolerancia cruzada entre los diversos conjuntos de cannabinoides, empero es muchísimo más prolongada que los opioides (Dewey, 1986). Hay diversas pruebas que ponen de manifiesto que los mecanismos causantes de la recompensa están sujetas a la totalidad servible del citado sistema dopaminérgico y de sus conexiones reforzadoras positivas de las drogas de abuso, puesto de manifiesto por medio de varios paradigmas comportamentales que evalúan las características reforzadoras positivas de las diversas drogas de abuso (<biblio>). Y aun cuando, su consumo no sea precisamente un componente predictor de la progresión al consumo de otras drogas, los jóvenes que consumen cannabis poseen 104 veces más posibilidad en consumir cocaína ante los que jamás la han consumido de forma que el consumo de haschish representa un comportamiento de peligro y se debe tenerla bastante presente como droga que produce hábitos tóxicos, logrando representar un fenómeno de puerta de ingreso para ciertos jóvenes (Navarro y Fonseca 2000).

- **Psicoestimulantes**

Las drogas psicoestimulantes generan euforia, que se afirma como confort y mejoría incrementando el estado de alerta y la actividad motriz (Ruiz y Pedrero, 2014), las cuales se pueden encontrar:

Cocaína. - Es un potente estimulante cuyo uso frecuente puede generar alteraciones del sueño y pérdida del apetito, así como un intenso malestar emocional cuando no se consume, lo que evidencia la relación entre su ingesta y efectos adversos (Del Bosque et al., 2014). Su consumo se asocia principalmente con la búsqueda de efectos estimulantes y de aumento de la autoconfianza, razón por la cual algunos autores la consideran una droga relacionada con el ego. Se experimentan sensaciones de locuacidad y de velocidad de pensamiento, que luego se convierte en irritabilidad y agresividad. Sin embargo, el impacto acaba rápido,

en 30 min, mayor 90 minutos, tras los cuales el consumidor puede experimentar ansiedad, temor y disminución de la autoconfianza, lo que lo impulsa a ingerir otra dosis. Cuando el consumo se combina con alcohol, se genera un metabolito llamado cocaetileno, que posee una vida media más prolongada, aunque sus efectos finales resultan igualmente desagradables (Goldstein et al., 2009).

Los efectos de la cocaína dependen de la sensibilidad individual y de la cantidad consumida, factores que a su vez se relacionan con la vía de administración y la pureza de la sustancia. Al menos en un 40 % de los casos, el producto presenta impurezas, siendo frecuentemente mezclado con talco, almidón o sacarosa, así como con compuestos activos como procaína o anfetaminas (Cole, 2011).

Anfetaminas. - Estas sustancias presentan una alta absorción a nivel del tracto gastrointestinal, y cuando se administran por vía oral, los efectos euforizantes suelen aparecer entre los 30 y 60 minutos, prolongándose entre 8 y 24 horas. Su metabolismo ocurre principalmente en el hígado mediante procesos de hidrólisis y desmetilación, eliminándose posteriormente por la orina en forma de p-hidroxiefedrina y norefedrina, aunque una fracción también se excreta sin metabolizar (Fernández, 2006). La excreción se incrementa de forma notable al acidificar la orina. Su historia media es de unas 10 h. Los efectos de los estimulantes tienden a una liberación de dopamina, noradrenalina y serotonina a partir de la mayor parte de las zonas cerebrales. Provoca la activación y liberación de neurotransmisores como dopamina, noradrenalina y serotonina en diversas regiones del cerebro, lo que da lugar a efectos de estimulación neuronal (Seiden et al., 1993).

D. DIMENSIONES DE LAS ETAPAS DE CAMBIO EN ADOLESCENTES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

De acuerdo con Prochaska & Di Clemente (1982); Prochaska et al. (1992) el modelo de cambio distingue cinco etapas en el proceso de modificación de conductas adictivas:

Para el presente estudio, se trabajará con las siguientes dimensiones del cambio, conforme a la adaptación realizada por Vallejos et al. (2007) en el contexto de drogodependientes:

- La pre contemplación

Esta etapa se caracteriza por la ausencia de intención de realizar cambios en conductas que representan un riesgo para la salud, generalmente proyectada en un horizonte de seis meses. Los individuos en esta fase pueden carecer de conocimiento suficiente sobre las consecuencias inmediatas, intermedias o a largo plazo de sus acciones. Otro grupo dentro de esta etapa incluye personas que han intentado modificar su comportamiento anteriormente, pero han fracasado, generando desmotivación y escepticismo respecto a su capacidad de cambio. En ambos subgrupos es común que eviten reflexionar, dialogar o informarse acerca de las conductas riesgosas que podrían alterar, adoptando una postura defensiva frente a las presiones sociales y mostrando escaso interés o motivación por participar en programas de promoción de la salud o intervenciones educativas (Cabrera, 2000). En términos prácticos, se trata de personas que mantienen hábitos sedentarios y no consideran modificar su comportamiento en un futuro cercano (Zamarripa, 2019).

- La contemplación

Se entiende como una fase en la que el sujeto reconoce la presencia de una dificultad y reflexiona con seriedad sobre la posibilidad de resolverla; sin embargo, todavía no asume un compromiso real para actuar. En este punto, es frecuente que la persona permanezca detenida sin avanzar hacia el cambio (Prochaska, et al. 1994). En esta etapa, denominada contemplación, los individuos evalúan cuidadosamente los beneficios y las desventajas de su conducta. Las personas en esta fase se debaten entre los efectos positivos del comportamiento

adictivo y la necesidad de modificarlo, invirtiendo gran parte de su energía y recursos emocionales en el conflicto interno que genera el reconocimiento del problema (Benjamin, 1987).

- Actuación / acción

Hace referencia al momento en el que la persona ya ha comenzado a ejecutar acciones concretas orientadas al cambio, aunque todavía no ha logrado consolidarlas de manera permanente. Durante esta fase, el profesional puede trabajar en fortalecer la adherencia y la continuidad del proceso terapéutico (Oliveró et al., 2004). En esta etapa es fundamental que el profesional de la salud ayude al comprador a planificar y realizar conductas que le permitan conseguir el cambio; mientras tanto que, en el mantenimiento, se necesita monitorear qué está en funcionamiento para poder hacer que el cambio sea estable (Templos y Marín 2014).

- Mantenimiento del cambio

Se entiende como la etapa que inicia aproximadamente seis meses después de haber realizado el cambio, y se prolonga hasta que la conducta adictiva ha sido eliminada por completo. Esta fase se considera alcanzada cuando la persona ya no experimenta tentaciones, incluso frente a situaciones que previamente generaban recaídas (Sanchez et al., 2002). La etapa de mantenimiento se caracteriza por la consolidación de los cambios conductuales, durante la cual las modificaciones se sostienen de manera más estable y la persona ya no necesita recurrir continuamente a estrategias activas de cambio para evitar recaídas (Brickman et al., 1982).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES DE TÉRMINOS BÁSICOS

A. Etapas de cambio:

Son los estadios propuestos por el Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente que describen el proceso de modificación de una conducta problema. Estas etapas comprenden la precontemplación, contemplación,

acción y mantenimiento, y reflejan el grado de disposición de una persona para iniciar, continuar o consolidar un cambio conductual.

B. Sustancias psicoactivas:

Son aquellas sustancias que, al ser consumidas, actúan sobre el sistema nervioso central, alterando temporalmente la percepción, el estado de ánimo, el comportamiento o el nivel de conciencia. Incluyen tanto drogas legales como ilegales, y su consumo en la adolescencia puede generar dependencia y afectar el desarrollo integral.

C. Conducta problema:

Patrón de comportamiento repetitivo que interfiere negativamente en el desarrollo personal, social o académico de un individuo. En este estudio, se refiere al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia.

D. Adolescente:

Individuo que se encuentra en la etapa de desarrollo comprendida entre los 12 y 18 años, la cual se distingue por transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales. Es un grupo vulnerable frente a conductas de riesgo como el uso de drogas.

E. Consumo de sustancias:

Acción mediante la cual una persona introduce en su cuerpo sustancias psicoactivas, ya sea de forma ocasional, habitual o compulsiva, con fines recreativos, emocionales o sociales, generando consecuencias físicas y psicológicas.

F. Predominancia:

Condición o característica que destaca por su frecuencia o intensidad en comparación con otras. En este estudio, se refiere a la etapa de cambio que predomina con mayor frecuencia dentro de la población adolescente evaluada.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe una etapa de cambio (Precontemplación, Contemplación, Acción o Mantenimiento) que es más predominante que las otras etapas en adolescentes por consumo de sustancias

psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ho: No existe una etapa de cambio (Precontemplación, Contemplación, Acción o Mantenimiento) que sea más predominante que las otras etapas en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Ha1: Existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según la edad en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ho1: No existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según la edad en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ha2: Existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según el género en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ho2: No existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según el género en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ha3: Existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según el grado de instrucción en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ho3: No existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según el grado de instrucción en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE ÚNICA

Variable única: Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas.

Variable interviniente: Características sociodemográficas (edad, género y grado de instrucción).

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Items	Instrumento	Escala de medición
Variable única: Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas	El modelo de etapas de cambio plantea un proceso progresivo mediante el cual una persona busca una conducta problemática, ya sea de manera autónoma o con apoyo terapéutico. Las personas atraviesan fases similares y aplican estrategias comparables, donde la motivación refleja su disposición actual para iniciar el cambio, influida por factores externos que pueden favorecerlo o dificultarlo (Prochaska y DiClemente, 1982).	Para su medición se empleó la escala URICA, compuesta por cuatro subescalas (precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento) con un total de 32 ítems, ocho por cada etapa. El cuestionario utilizó una escala Likert de 5 puntos y solicitó al evaluado expresar su grado de acuerdo con enunciados relacionados con su situación presente, sin considerar experiencias pasadas o expectativas futuras	1. Pre contemplación	- Consciencia del problema - Actitud frente al problema - Predisposición al cambio	1, 5, 11, 13, 23, 26, 29, 31.	Escala URICA – University of Rhode Island Change Assessment	1. Totalmente en desacuerdo
			2. Contemplación	-Expectativa frente al tratamiento - Acciones frente al problema	2, 4, 8, 12, 15, 19, 21, 24		3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
			3. Acción	- Planificación para conservar el cambio	3, 7, 10, 14, 17, 20, 25, 30		4. Bastante de acuerdo
			4. Mantenimiento	- Acciones para evitar la recaída	6, 9, 16, 18, 22, 27, 28, 32		5. Totalmente de acuerdo
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de medición	Tipo de escala
Variable interviniente:	Las características sociodemográficas		Edad	Edad cronológica		Numérica	De razón

Características sociodemográficas	comprenden atributos que describen la situación social y demográfica de un individuo, tales como la edad, el género y el grado de instrucción, que permiten diferenciar y analizar subgrupos poblacionales (Cedeño et al., 2019).	Género	Masculino Femenino	Ficha sociodemográfica	Categórica	Nominal dicotómica
		Grado de instrucción	Primaria Secundaria		Categórica	Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo básica, según lo definido por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), ya que busca generar nuevos conocimientos y enriquecer el marco teórico en el ámbito del consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes. Este tipo se fundamenta en un interés académico y científico, impulsado por la curiosidad y el deseo de contribuir al avance del conocimiento, sin que necesariamente estos conocimientos estén destinados a una aplicación inmediata.

La elección de este tipo fue adecuada, dado que permitió explorar en profundidad las dinámicas del consumo de sustancias en un contexto específico, aportando información valiosa para futuras investigaciones y políticas de intervención.

Además, según su alcance temporal la investigación fue transversal, ya que se aplicó el instrumento a la muestra en un único momento y se midió la variable una sola vez (Fonseca, 2013).

3.1.1. ENFOQUE

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que este tipo de investigación busca ofrecer descripciones detalladas, generar explicaciones y realizar predicciones sobre los fenómenos estudiados. Su objetivo central radica en la comprobación de hipótesis y la construcción de teorías (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Este enfoque fue adecuado porque permitió la recopilación y análisis sistemático de datos numéricos. Pues se hizo uso del cuestionario Escala de la evaluación del cambio de la Universidad Rhode Island (URICA) como instrumento principal para la medición.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Fue de nivel descriptivo, este tipo de investigación está principalmente orientado a describir, de manera detallada y precisa, un objeto o fenómeno específico de la realidad. A través del uso del método de análisis, se logra caracterizar el objeto de estudio o la situación en

cuestión, señalando sus características y propiedades (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Este nivel fue adecuado porque permitió identificar y detallar la predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en los adolescentes del Centro de Salud Potracancha, así como describir cómo estas etapas se distribuían según variables como la edad, el género y el grado de instrucción, sin buscar establecer relaciones de causalidad.

3.1.3. DISEÑO

El diseño de investigación fue no experimental. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), este tipo de diseño se caracteriza por observar la variable tal como ocurren en su entorno natural, sin manipulación intencional de la variable.

Esta elección fue adecuada para el estudio propuesto porque permitió analizar el comportamiento y las características del consumo de sustancias psicoactivas en su contexto real, proporcionando una visión descriptiva que fue esencial para comprender los factores subyacentes a esta problemática.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Se concibe como el conjunto total de individuos o elementos que presentan características similares y que constituyen el objeto de estudio, siendo delimitada por el investigador conforme a los fines y objetivos de la investigación (Arias y Covinos, 2021).

En esta investigación, la población lo conformaron 15 adolescentes (12 varones y 3 mujeres) que consumían sustancias psicoactivas y asistían al Centro de Salud Potracancha en Pillco Marca, ciudad de Huánuco, durante el periodo de estudio. Se trató de una población finita y accesible, cuyos integrantes cumplían con los criterios de inclusión definidos, lo que permitió abarcar a todos los casos relevantes para el problema planteado.

3.2.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), se trata de un subconjunto de la población del cual se obtienen los datos,

especialmente cuando la cantidad de participantes es limitada, resulta pertinente trabajar con la totalidad de los casos mediante muestreo censal.

En el presente estudio, debido a que el Centro de Salud Potracancho atiende un número limitado de adolescentes diagnosticados o en proceso de intervención por consumo de sustancias psicoactivas, se optó por trabajar con todos los usuarios disponibles que cumplían los criterios de inclusión, conformando así una muestra de 15 adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 12 y 18 años.

Según Hernández et al. (2014), cuando la población es menor o igual a 50 individuos, es metodológicamente válido considerar a todos como muestra.

Esta decisión fue adecuada, pues garantizó una cobertura completa y evitó la pérdida de información en un grupo reducido, lo que fortaleció la validez interna del estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

Se empleó la psicometría, la cual, según Fonseca (2013), consiste en una metodología destinada a evaluar fenómenos psicológicos mediante procedimientos estadísticos, utilizando para ello diversos instrumentos como escalas, inventarios o pruebas psicométricas.

3.3.2. INSTRUMENTO

Se empleó como instrumento la Escala de la evaluación del cambio de la Universidad Rhode Island (URICA), que es una versión adaptada al español por Vallejos et al. (2007) de la versión original de McConaughy et al. (1983) University of Rhode Island Change Assessment Scale. Esta escala de evaluación estuvo conformada por cuatro subescalas que estaban operacionalmente estandarizadas (Precontemplación, Contemplación, Acción y Mantenimiento).

Ficha técnica del instrumento:

- Nombre original: University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA)

- Nombre en la versión adaptada: Escala de la evaluación del cambio de la Universidad Rhode Islanda
- Año: 2007
- Población: adolescentes (12-18 años).
- Forma de administración: Individual y colectiva.
- Normas de aplicación: La escala no tiene tiempo límite, y se le da la instrucción al sujeto que deben valorar la frase que podría sentir una persona cuando empieza un tratamiento o un problema de acuerdo al grado de desacuerdo y acuerdo en cada frase.
- Número de ítems: 32.
- Subescalas: Precontemplación (8 ítems), Contemplación (8 ítems), Acción (8 ítems), Mantenimiento (8 ítems).
- Escala de valoración: Se utilizó un formato Likert de 5 puntos:
 - 1 = Totalmente en desacuerdo
 - 2 = Bastante en desacuerdo
 - 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4 = Bastante de acuerdo
 - 5 = Totalmente de acuerdo
- Puntuación e interpretación:
 - Cada subescala se valoró sumando los ítems correspondientes (8 por cada etapa).
 - El puntaje posible en cada subescala osciló entre 8 y 40 puntos.
 - La etapa de cambio predominante se identificó considerando el puntaje más alto obtenido en alguna de las cuatro subescalas.

Validez del instrumento de recolección de datos

La validez de la URICA fue evaluada por Vallejos et al. (2007) en un estudio con 105 participantes drogodependientes. Donde realizaron un análisis factorial exploratorio, aplicando la prueba de esfericidad de Bartlett, donde obtuvieron una matriz de correlación en la población de

una matriz de identidad y el valor de la estadística KMO de 0.676 que es alto e indica que son resultados adecuados.

Tabla 1

KMO y prueba de Bartlett para evaluar la pertinencia del modelo factorial

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Okin		0.676
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1228.343
	Gl	496
	Sig.	0.000

Fuente: Vallejos et al. (2007)

Asimismo, para garantizar la validez del instrumento de recolección de datos, se realizó una evaluación por parte de tres expertos en el área, tal como se muestra en la siguiente tabla, donde los resultados indican que el instrumento presenta un alto nivel de claridad, consistencia, objetividad, actualidad, organicidad, suficiencia, intencionalidad, coherencia, metodología y pertinencia, lo que respalda su uso en la presente investigación.

Tabla 2

Validación mediante juicio de expertos

Validador	Profesión/grado académico	Calificación	Rango de puntuación	Aplicabilidad
Miraval Tarazona, Lincoln Abraham	Magister en psicología educativa	Excelente	30 - 40	Aplicable
Portocarrero Zevallos, Judith Martha	Doctora en educación	Bueno	22 - 32	Aplicable
Fernández Dávila Alfaro, Julita Del Pilar	Maestro en psicología	Excelente	30 - 40	Aplicable

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Respecto a la confiabilidad, la Escala URICA mostró una consistencia interna alta, obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0.81 en la escala general, con valores específicos por subescala que superan o se aproximan a 0.70. Dichos resultados evidencian una alta confiabilidad en la medición de los cuatro estadios de cambio:

precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento (Vallejos et al., 2007).

Tabla 3
Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente de Alpha

Dimensiones	N° de ítems	Alpha
Pre Contemplativo	8	0.735
Contemplativo	8	0.689
Acción	8	0.717
Mantenimiento	8	0.694
Escala total	32	0.8146

Fuente: Vallejos et al. (2007)

Por lo tanto, los resultados psicométricos obtenidos en la validación realizada por Vallejos et al. (2007) permiten considerar que la Escala URICA cumple satisfactoriamente con los criterios de validez de constructo y confiabilidad (consistencia interna), lo que respalda su uso en la evaluación de individuos dependientes de sustancias psicoactivas, como en el presente estudio.

Asimismo, para asegurar la fiabilidad del instrumento en el contexto de esta investigación, se aplicó la prueba de Alpha de Cronbach a una muestra piloto de 10 alumnos, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 4
Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente de Alpha

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	32

Análisis e interpretación: Estos resultados indican que el instrumento cuenta con una excelente consistencia interna, ya que un Alpha de Cronbach superior a 0.80 es considerado altamente fiable, asegurando su aplicabilidad y precisión en la medición de la variable de estudio.

3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

3.4.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La información fue recopilada a través de la aplicación de una prueba psicométrica estandarizada, administrada a una muestra de 15 adolescentes (hombres y mujeres) con edades comprendidas entre los 12 y 18 años.

3.4.2. Para la presentación de datos

Los datos recolectados fueron sistematizados y expuestos a través de:

- Cuadros estadísticos, que permitieron visualizar la distribución de la variable de estudio.
- Gráficos estadísticos, utilizados para facilitar la interpretación de los resultados de manera visual y comprensible.

3.4.3. Para el análisis e interpretación de los datos

Para el tratamiento y análisis de la información, se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences a través de las siguientes técnicas:

- Tabulación de datos, para organizar y estructurar la información recopilada.
- Medición de variable, utilizando técnicas estadísticas que permitan cuantificar los resultados obtenidos.
- Síntesis e interpretación, con el objetivo de analizar los hallazgos en función de los objetivos del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

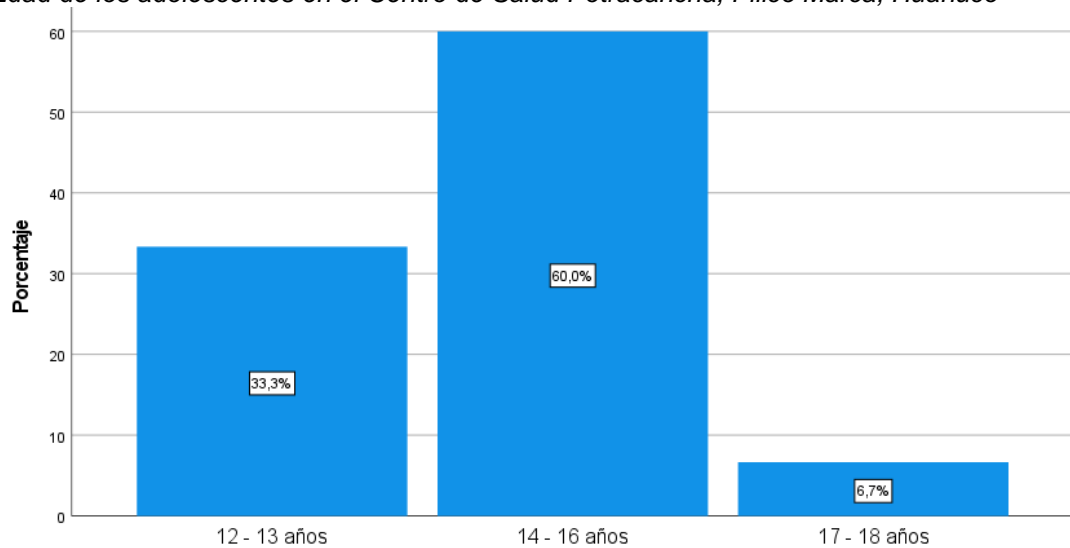
Tabla 5

Edad de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancho, Pillco Marca, Huánuco

	N	%
12 - 13 años	5	33,3%
14 - 16 años	9	60,0%
17 - 18 años	1	6,7%

Figura 1

Edad de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancho, Pillco Marca, Huánuco



Análisis e interpretación:

La distribución etaria de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Potracancho, revela una notable concentración en el grupo de edad intermedia. La mayoría de la muestra, específicamente el 60.0% (9 adolescentes), se sitúa en el rango de 14 a 16 años. Los adolescentes de 12 a 13 años representan una tercera parte de la población estudiada, con un 33.3% (5 adolescentes). En contraste, el grupo de 17 a 18 años es minoritario, constituyendo solo el 6.7% (1 adolescente) del total. Este perfil etario sugiere que la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en este centro de salud afecta predominantemente a adolescentes en la etapa media de la adolescencia, un periodo crítico de exploración y vulnerabilidad.

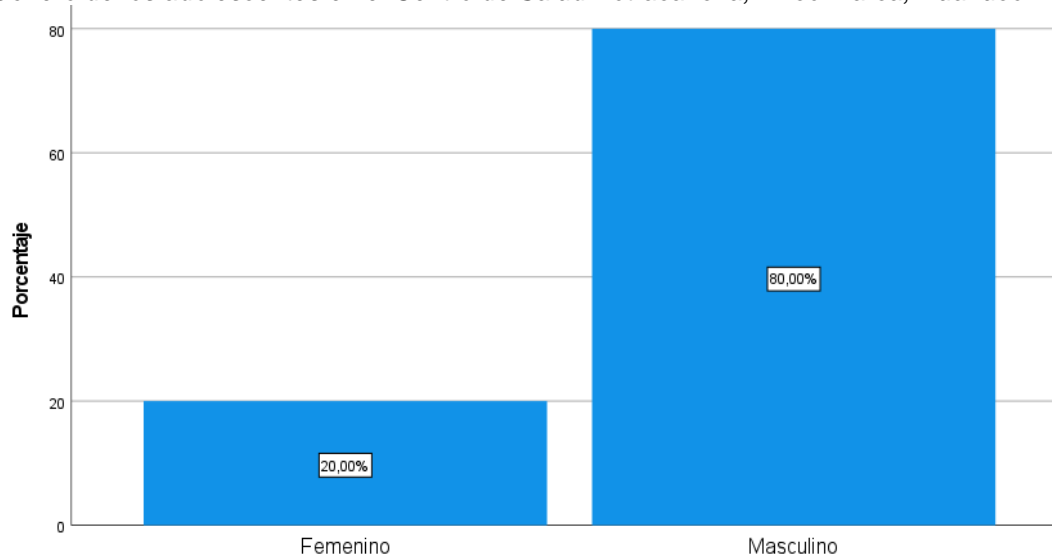
Tabla 6

Género de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco

	N	%
Femenino	3	20,0%
Masculino	12	80,0%

Figura 2

Género de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco



Análisis e interpretación:

En cuanto a la distribución por género, los resultados muestran una clara preponderancia del sexo masculino en la muestra estudiada. Del total de adolescentes, el 80.0% (12 adolescentes) corresponde al género masculino, mientras que el género femenino representa una proporción significativamente menor, con solo el 20.0% (3 adolescentes). Esta marcada diferencia en la composición de género podría indicar patrones de búsqueda de ayuda o de prevalencia del consumo de sustancias que son diferenciados entre hombres y mujeres en esta población específica, sugiriendo una mayor exposición o derivación de adolescentes masculinos a los servicios de salud por esta problemática.

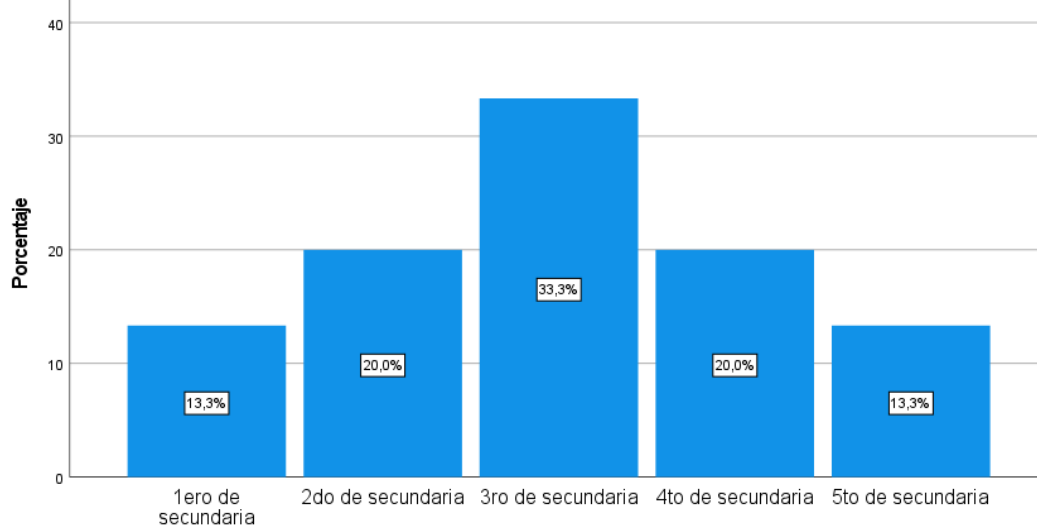
Tabla 7

Grado de instrucción de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco

	N	%
1ero de secundaria	2	13,3%
2do de secundaria	3	20,0%
3ro de secundaria	5	33,3%
4to de secundaria	3	20,0%
5to de secundaria	2	13,3%

Figura 3

Grado de instrucción de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco



Análisis e interpretación:

La distribución del grado de instrucción entre los adolescentes revela una concentración heterogénea a lo largo de la educación secundaria. El mayor porcentaje de adolescentes se encuentra cursando el 3er año de secundaria, representando el 33.3% (5 adolescentes) de la muestra. Los estudiantes de 2do y 4to año de secundaria presentan porcentajes idénticos, con un 20.0% (3 adolescentes cada uno). Finalmente, los grados extremos, 1ero y 5to de secundaria, tienen una representación similar, con un 13.3% (2 adolescentes cada uno). Este panorama sugiere que los adolescentes que acuden al centro de salud por consumo de sustancias psicoactivas abarcan un rango amplio de niveles educativos dentro de la secundaria, aunque con una ligera inclinación hacia los años intermedios, lo que podría estar relacionado con la edad predominante de la muestra.

OBJETIVO GENERAL

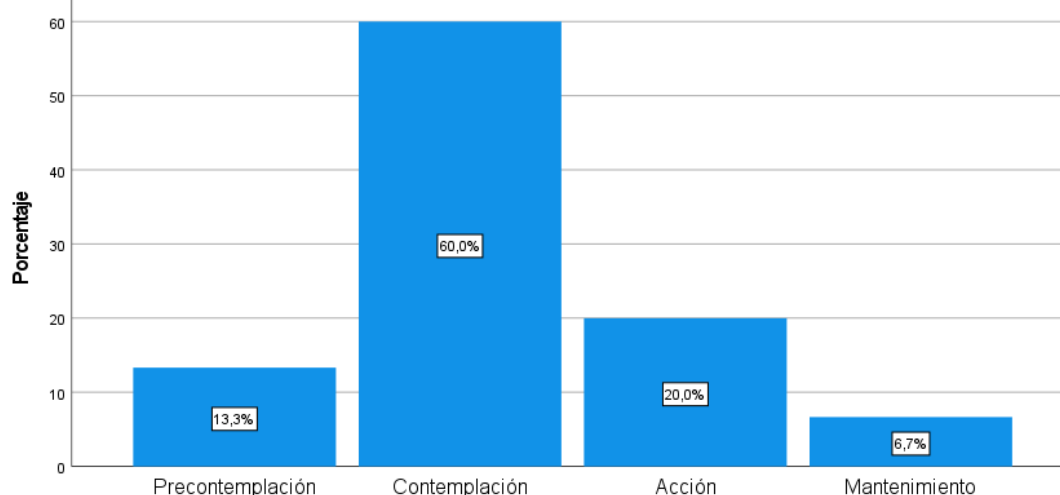
Tabla 8

Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco

Etapas de cambio predominante	N	%
Precontemplación	2	13,3%
Contemplación	9	60,0%
Acción	3	20,0%
Mantenimiento	1	6,7%
Total	15	100,0%

Figura 4

Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco



Análisis e interpretación:

Los resultados de la Tabla 8 y la Figura 4 revelan una clara tendencia. La mayoría de los adolescentes, un notable 60.0%, se encuentran en la etapa de Contemplación. Esto indica que, si bien estos adolescentes han reconocido la existencia de un problema de consumo de sustancias y están considerando activamente cambiar su conducta en un futuro cercano (generalmente dentro de los próximos seis meses), aún no han tomado la decisión de iniciar una acción concreta.

Le sigue la etapa de Acción, que incluye a 3 adolescentes, constituyendo el 20% de la muestra, lo que sugiere que este grupo ya ha iniciado cambios activos en su comportamiento de consumo en el último mes. Este grupo ha dado pasos activos para modificar su conducta de consumo. Por otro lado, la etapa de Precontemplación es la segunda menos frecuente, con 2 adolescentes, que conforman el 13.3% indicando que aún no han reconocido la existencia de un problema de consumo o no tienen intención de cambiar en

el futuro cercano su consumo. Finalmente, la etapa de Mantenimiento, caracterizada por sostener los cambios en el tiempo y prevenir recaídas, es la menos representada con solo el 6.7%, lo cual sugiere que muy pocos individuos de la muestra han logrado sostener los cambios en su comportamiento a largo plazo.

Estos datos resaltan que, para los adolescentes que buscan atención en el Centro de Salud Potracancho por consumo de sustancias psicoactivas, la fase de reflexión y la intención de cambio (Contemplación) es la situación predominante.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

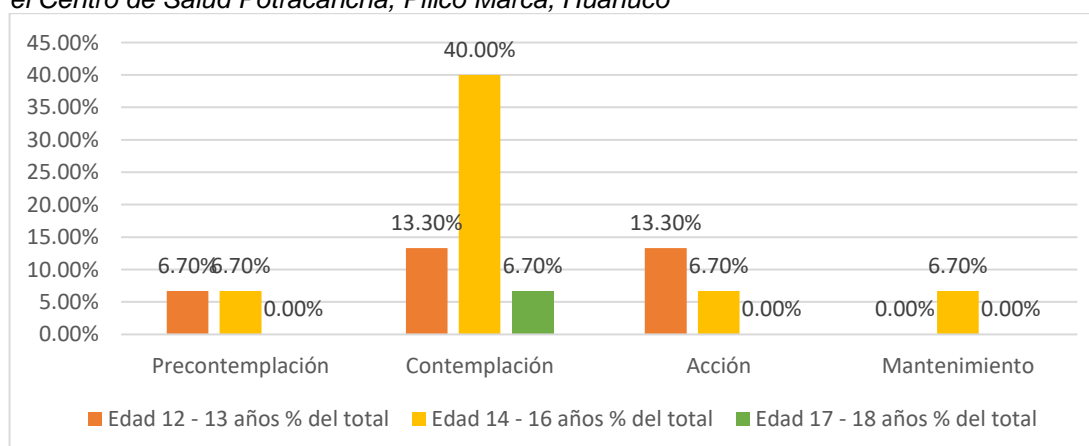
Tabla 9

Tabla cruzada entre la Edad y Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancho, Pillco Marca, Huánuco

		Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas				Total
		Precontemplación	Contemplación	Acción	Mantenimiento	
Edad 12 - 13 años	Recuento	1	2	2	0	5
	% del total	6,7%	13,3%	13,3%	0,0%	33,3%
Edad 14 - 16 años	Recuento	1	6	1	1	9
	% del total	6,7%	40,0%	6,7%	6,7%	60,0%
Edad 17 - 18 años	Recuento	0	1	0	0	1
	% del total	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	6,7%
Total	Recuento	2	9	3	1	15
	% del total	13,3%	60,0%	20,0%	6,7%	100,0%

Figura 5

Tabla cruzada entre la Edad y Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancho, Pillco Marca, Huánuco



Análisis e interpretación:

La Tabla 10 presenta la distribución de las etapas de cambio de la conducta problema por consumo de sustancias psicoactivas según los rangos de edad de los adolescentes.

En el grupo de edad de 12 a 13 años, que comprende 5 adolescentes (33,3% del total), se observa una distribución heterogénea en las etapas de cambio. Dos de estos adolescentes se encuentran en la etapa de Contemplación (13,3%), y otros dos en la etapa de Acción (13,3%). Solo un adolescente de este grupo está en Precontemplación (6,7%), y ninguno en Mantenimiento (0,0%).

El grupo de 14 a 16 años es el más numeroso, con 9 adolescentes (60,0% del total). Dentro de este grupo, la etapa de Contemplación es claramente la predominante, albergando a 6 adolescentes (40,0% del total de la muestra). Las etapas de Precontemplación, Acción y Mantenimiento tienen una representación menor en este rango etario, con 1 adolescente en cada una (6,7% del total, respectivamente para cada etapa).

El grupo de edad de 17 a 18 años es el menos representado, con solo 1 adolescente (6,7% del total). Este único adolescente se encuentra en la etapa de Contemplación (6,7%).

En conjunto, estos resultados sugieren que la etapa de Contemplación concentra la mayor cantidad de adolescentes de edades entre 14 a 16 años en el Centro de Salud Potracancha.

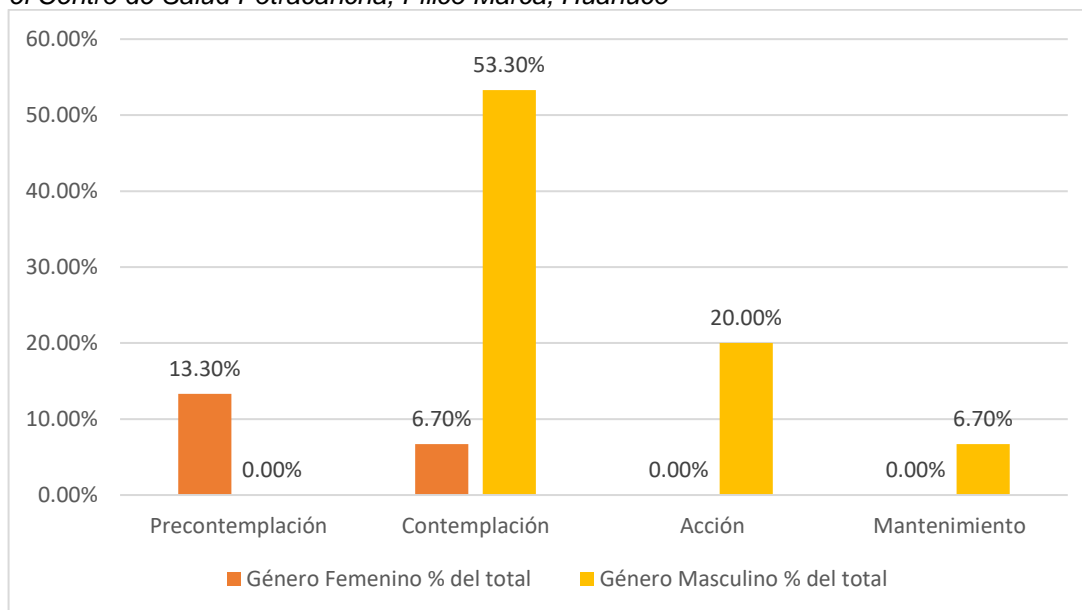
Tabla 10

Tabla cruzada entre el Género y Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco

		Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas					
		Precontemplación	Contemplación	Acción	Mantenimiento	Total	
Género	Femenino	Recuento	2	1	0	0	3
		% del total	13,3%	6,7%	0,0%	0,0%	20,0%
Masculino		Recuento	0	8	3	1	12
		% del total	0,0%	53,3%	20,0%	6,7%	80,0%
Total		Recuento	2	9	3	1	15
		% del total	13,3%	60,0%	20,0%	6,7%	100,0%

Figura 6

Tabla cruzada entre el Género y Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancho, Pillco Marca, Huánuco



Análisis e interpretación:

La Tabla 11 detalla la distribución de las etapas de cambio de la conducta problema por consumo de sustancias psicoactivas, diferenciando según el género de los adolescentes.

Para el género femenino, que comprende 3 adolescentes (20,0% de la muestra total), se observa que 2 de ellas (13,3% del total) se encuentran en la etapa de precontemplación, mientras que 1 (6,7% del total) está en contemplación. No se registran adolescentes femeninas en las etapas de acción o mantenimiento (0,0% en cada una).

En contraste, el género masculino es el más numeroso, con 12 adolescentes (80,0% de la muestra total). Dentro de este grupo, 8 adolescentes (53,3% del total) se encuentran en la etapa de Contemplación, lo que la convierte en la etapa predominante para los varones. Otros 3 adolescentes masculinos (20,0% del total) están en la etapa de Acción, y 1 (6,7% del total) en mantenimiento. Ningún adolescente masculino se encuentra en la etapa de precontemplación (0,0%).

Estos resultados sugieren que, aunque la etapa de Contemplación es la más frecuente en ambos géneros de la muestra, existen diferencias notables en la distribución de las otras etapas. Las adolescentes femeninas tienden a ubicarse más en la precontemplación, mientras que los adolescentes

masculinos muestran una progresión más variada hacia contemplación, acción y mantenimiento.

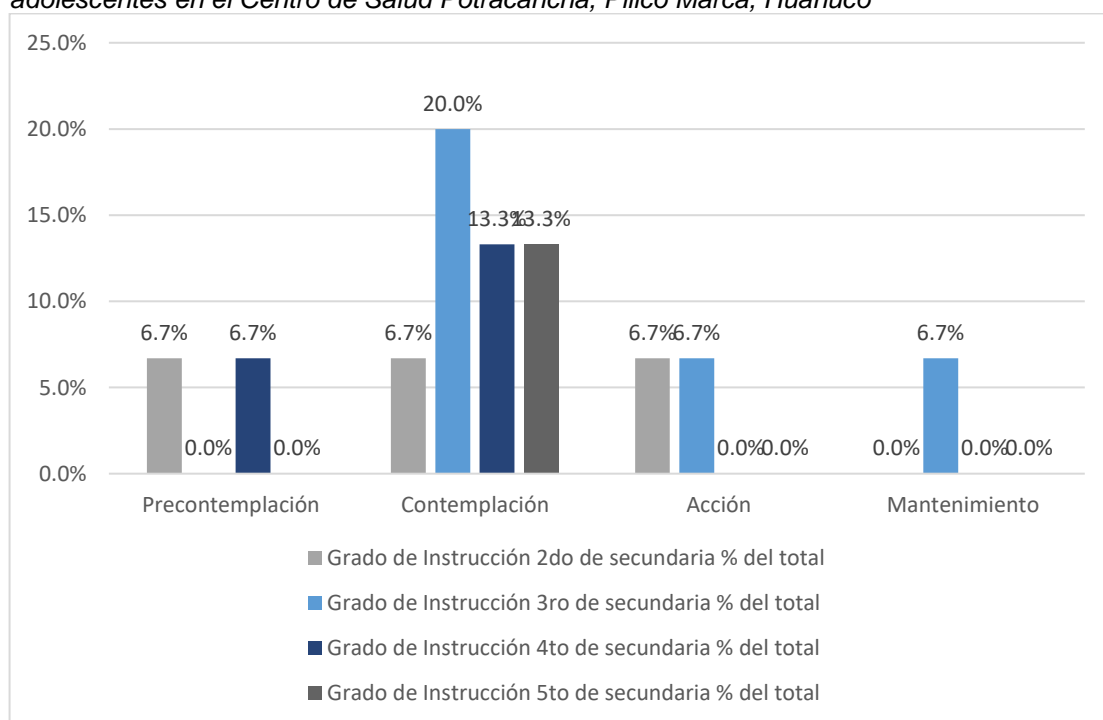
Tabla 11

Tabla cruzada entre el Grado de Instrucción y Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco

			Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas				
			Precontemplación	Contemplación	Acción	Mantenimiento	Total
Grado de Instrucción	1ero de secundaria	Recuento	0	1	1	0	2
		% del total	0,0%	6,7%	6,7%	0,0%	13,3%
	2do de secundaria	Recuento	1	1	1	0	3
		% del total	6,7%	6,7%	6,7%	0,0%	20,0%
	3ro de secundaria	Recuento	0	3	1	1	5
		% del total	0,0%	20,0%	6,7%	6,7%	33,3%
	4to de secundaria	Recuento	1	2	0	0	3
		% del total	6,7%	13,3%	0,0%	0,0%	20,0%
	5to de secundaria	Recuento	0	2	0	0	2
		% del total	0,0%	13,3%	0,0%	0,0%	13,3%
Total		Recuento	2	9	3	1	15
		% del total	13,3%	60,0%	20,0%	6,7%	100,0%

Figura 7

Tabla cruzada entre el Grado de Instrucción y Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco



Análisis e interpretación:

La Tabla 12 examina la distribución de las etapas de cambio de la conducta problema por consumo de sustancias psicoactivas en función del grado de instrucción.

En el grupo de 1er año de secundaria, que comprende 2 adolescentes (13,3% del total), uno se encuentra en la etapa de contemplación (6,7%) y el otro en la etapa de Acción (6,7%). Ninguno está en precontemplación o mantenimiento.

Los 3 adolescentes de 2do año de secundaria (20,0% del total) muestran una distribución equitativa entre las etapas de precontemplación, contemplación y acción, con un adolescente en cada una (6,7% en cada caso). Ninguno se encuentra en Mantenimiento.

El grupo de 3er año de secundaria, el más numeroso con 5 adolescentes (33,3% del total), concentra la mayor cantidad de adolescentes en la etapa de contemplación (3 adolescentes, 20,0% del total). Un adolescente de este grupo está en Acción (6,7%) y otro en Mantenimiento (6,7%).

En el 4to año de secundaria, que también tiene 3 adolescentes (20,0% del total), se observa que 2 de ellos están en la etapa de contemplación (13,3%) y 1 en precontemplación (6,7%). No hay adolescentes de este grado en Acción o Mantenimiento.

Finalmente, en el 5to año de secundaria, con 2 adolescentes (13,3% del total), ambos se ubican en la etapa de contemplación (13,3%). No hay adolescentes de este grado en Precontemplación, Acción o Mantenimiento.

En general, la etapa de contemplación es la más frecuente en casi todos los grados de instrucción, especialmente en 3er, 4to y 5to de secundaria. Las etapas de precontemplación, acción y mantenimiento tienen una presencia más limitada y variable entre los diferentes grados.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

4.2.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe una etapa de cambio (Precontemplación, Contemplación, Acción o Mantenimiento) que es más predominante que las otras etapas en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ho: No existe una etapa de cambio (Precontemplación, Contemplación, Acción o Mantenimiento) que sea más predominante que las otras etapas en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Tabla 12

Frecuencias de la predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas

	N observado	N esperada	Residuo
Precontemplación	2	3,8	-1,7
Contemplación	9	3,8	5,3
Acción	3	3,8	-,7
Mantenimiento	1	3,8	-2,7
Total	15		

Tabla 13

Estadísticos de prueba de Chi-cuadrado de bondad de ajuste

Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas	
Chi-cuadrado	10,333 ^a
gl	3
Sig. asin.	,016

Análisis e interpretación:

Los recuentos observados en la Tabla 13 muestran que la etapa de Contemplación concentra la mayor cantidad de adolescentes (N=9), mientras que las etapas de Precontemplación (N=2), Acción (N=3) y Mantenimiento (N=1) presentan menores frecuencias. Las frecuencias esperadas para cada etapa, bajo la hipótesis nula de que todas las etapas serían igualmente predominantes, ascienden a 3.8 adolescentes por categoría. La etapa de Contemplación exhibe el mayor residuo

positivo (5.3), indicando una mayor cantidad de casos observados de lo esperado en comparación con las otras etapas.

En cuanto a los estadísticos de prueba presentados en la Tabla 14, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado de 10.333. El valor de significación asintótica (p-valor) fue de 0.016. Como el p-valor (0,016) es inferior al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), la prueba, en principio, sugiere el rechazo de la hipótesis nula.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Ha1: Existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según la edad en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ho1: No existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según la edad en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Tabla 14

Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica 1

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,222 ^a	6	,780
Razón de verosimilitud	3,729	6	,713
Asociación lineal por lineal	,014	1	,907
N de casos válidos	15		

Análisis e interpretación:

Los resultados de la Tabla 14 muestran un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 3.222. El valor de significación asintótica (p-valor) obtenido es de 0.780.

Como el p-valor (0,780) supera ampliamente el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), la prueba de Chi-cuadrado de Pearson revela que no hay diferencias en la distribución de las etapas de cambio de la conducta problema según la edad de los adolescentes evaluados. Por lo tanto, con base en este resultado, no se rechaza la hipótesis nula (Ho1),

lo que sugiere que la etapa de cambio predominante no varía significativamente entre los diferentes grupos de edad de 12-13, 14-16 y 17-18 años en esta población.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Ha2: Existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según el género en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ho2: No existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según el género en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Tabla 15
Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica 2

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,444 ^a	3	,024
Razón de verosimilitud	8,733	3	,033
Asociación lineal por lineal	4,694	1	,030
N de casos válidos	15		

Análisis e interpretación:

Los resultados presentados en la Tabla 15 indican un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 9.444. El valor de significación asintótica (p-valor) es de 0.024. Como el p-valor (0,024) es inferior al nivel de significancia (0,05), la prueba, en una interpretación inicial, sugeriría el rechazo de la hipótesis nula (Ho2). Esto implicaría que existe una diferencia en la distribución de las etapas de cambio de la conducta problema según el género de los adolescentes. Esto indica que el género está asociado a la etapa de cambio en esta población.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Ha3: Existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según el grado de instrucción en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ho3: No existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según el grado de instrucción en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Tabla 16
Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica 3

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,111 ^a	12	,776
Razón de verosimilitud	9,641	12	,647
Asociación lineal por lineal	,682	1	,409
N de casos válidos	15		

Análisis e interpretación:

Los resultados presentados en la Tabla 16 muestran un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 8.111, con 12 grados de libertad (gl). El valor de significación asintótica (p-valor) obtenido es de 0.776. Dado que este p-valor (0.776) es mayor de 0.05, no se rechaza la hipótesis nula (Ho3). Esto implica que, para la muestra estudiada en el Centro de Salud Potracancha, no existe una diferencia en la distribución de las etapas de cambio de la conducta problema según el grado de instrucción de los adolescentes. Es decir, la etapa de cambio no parece estar asociada o depender de su nivel educativo.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CON LOS ANTECEDENTES

Con base en los resultados obtenidos y los antecedentes previos, a continuación, se desarrolla la discusión de resultados organizada según la hipótesis general y las hipótesis específicas:

Ha: Existe una etapa de cambio de la conducta problema predominante en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas.

Los hallazgos de la prueba de Chi-cuadrado demostraron una significación estadística ($\chi^2 = 10.333$, $p = 0.016 < 0.05$), confirmando la existencia de una etapa predominante, siendo esta la etapa de contemplación, donde se concentraron 9 de los 15 adolescentes evaluados. Este hallazgo indica que la mayoría de los jóvenes atendidos en este contexto ya reconocen la existencia de un problema de consumo y están sopesando los beneficios y costos de realizar un cambio en un futuro cercano, aunque aún no han iniciado acciones concretas para modificar su conducta.

Este hallazgo es coherente con lo reportado por Valles (2024), quien encontró que los estadios predominantes en pacientes con adicción fueron contemplación y acción. Del mismo modo, Núñez et al. (2019) identificaron que la etapa de contemplación era predominante ante la adicción a drogas alucinógenas en escolares, lo que reafirma que, en esta etapa, los adolescentes comienzan a tomar conciencia del problema, aunque aún no emprenden una acción concreta. Asimismo, Jiménez-Padilla et al. (2021) destacan que la contemplación forma parte de las etapas previas necesarias para el cambio conductual, respaldando que este estado de intención refleja una predisposición a abandonar el consumo, mediada por la motivación y la autoeficacia. En línea con esto, Moreta-Herrera et al. (2021) resaltan que durante la adolescencia existe una transformación actitudinal frente al consumo, donde las actitudes desfavorables tienden a consolidarse o flexibilizarse, incidiendo directamente en la disposición al cambio. Por otro contrario, Arcela (2024), en Tumbes, evidenció que la etapa predominante era la Precontemplación (35,83%), seguida por Contemplación, lo que sugiere

que la percepción del problema y la disposición al cambio pueden variar significativamente según la población y el contexto de atención.

Ho1: No existe una diferencia según edad.

El análisis de Chi-cuadrado ($p = 0.780 > 0.05$) indicó que no hay relación entre la etapa de cambio y el grupo etario de los adolescentes evaluados.

Este resultado sugiere que, dentro del rango de 12 a 18 años, la edad no influye de manera decisiva en la etapa de cambio en la que se encuentra el adolescente. Esta conclusión se encuentra en línea con el estudio de Delgado (2021), quien reportó que la distribución de estadios motivacionales no varió significativamente en función de ciertos factores demográficos como el centro penitenciario, lo que podría extenderse al factor edad.

Sin embargo, Lino-Villacreses et al. (2023) advierten que la adolescencia como etapa vital implica una alta vulnerabilidad hacia el consumo, lo cual podría justificar por qué el estadio contemplativo aparece como predominante en distintos grupos etarios, sin presentar diferencias marcadas.

Ha2: Existe una diferencia según género.

Los resultados mostraron un valor de $p = 0.024$, permitiendo rechazar la hipótesis nula y concluir que el género sí está asociado a la etapa de cambio. Es decir, existe una diferencia estadísticamente significativa en la distribución de las etapas de cambio entre varones y mujeres adolescentes.

Este hallazgo coincide con lo señalado por Tamayo et al. (2020), quienes sostienen que la dinámica familiar y los roles de género influyen en la aparición y persistencia de conductas de riesgo en adolescentes. También se vincula con los hallazgos de Castañeda (2023), quien analizó cómo ciertas características personales (como resiliencia) pueden variar según el género, afectando también la relación con el consumo.

Ho3: No existe una diferencia según el grado de instrucción.

La prueba de Chi-cuadrado ($p = 0.776 > 0.05$) no mostró evidencia de relación entre la etapa de cambio y el grado de instrucción del adolescente. Por tanto, se acepta la hipótesis nula.

Este hallazgo es coherente con la idea de que la disposición al cambio puede ser un proceso más influenciado por factores individuales y psicosociales (como la autoeficacia y los estadios motivacionales explorados por Delgado, 2021) que por el nivel educativo formal. Los antecedentes

locales como el de Mory (2019), que encontró una relación entre autocontrol y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en Amarilis, y Tamayo et al. (2020), que investigó la dinámica familiar asociada a conductas de riesgo en Huánuco, sugieren que otros factores socioeducativos o familiares podrían ser más influyentes en el patrón de consumo que el grado de instrucción por sí mismo.

En suma, se evidencia que la etapa de contemplación es la más predominante entre los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas del Centro de Salud Potracancha. Además, se halló que el género sí influye en la etapa de cambio, mientras que la edad y el grado de instrucción no mostraron relación.

Estos hallazgos son consistentes con diversos antecedentes nacionales e internacionales, y respaldan la pertinencia del uso de la Escala URICA para diagnosticar el estado motivacional en poblaciones adolescentes con problemas de consumo. Este conocimiento puede orientar futuras intervenciones personalizadas y ajustadas al estadio motivacional de cada individuo, contribuyendo a un tratamiento más efectivo.

CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio, en relación con los objetivos planteados son:

Se determinó que la etapa de cambio de la conducta problema predominante en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024, es la etapa de contemplación, según lo evidencian los datos de la Tabla 12, donde se observó que 9 de los 15 adolescentes (60%) se ubicaron en esta etapa. El análisis estadístico (Tabla 13) arrojó un valor de Chi-cuadrado de 10.333 con un nivel de significancia $p = 0.016$, inferior al nivel de $\alpha = 0.05$, lo que permitió aceptar la hipótesis alterna. Esto indica que los adolescentes son conscientes del impacto perjudicial de su consumo, pero que aún no han adoptado medidas concretas para abandonarlo.

Se estableció que la etapa de cambio predominante de la conducta problema por consumo de sustancias psicoactivas no difiere según la edad de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024. Tal como se evidencia en la Tabla 14. El valor de Chi-cuadrado fue de 3.222 con un p-valor de 0.780, mayor al umbral de significancia de 0.05, lo cual llevó a no rechazar la hipótesis nula (H_0). Esto indica que no existen diferencias en la distribución de las etapas de cambio de conducta según los grupos etarios (12–13, 14–16 y 17–18 años), y que la edad no constituye un factor que determine la disposición al cambio frente al consumo de sustancias.

Se estableció que la etapa de cambio predominante de la conducta problema por consumo de sustancias psicoactivas difiere según el género de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024. Como se aprecia en la Tabla 15, donde el análisis de Chi-cuadrado reportó un valor de 9.444 y un p-valor de 0.024, inferior al nivel de significancia establecido (0.05). Esto indica que el género influye en la etapa del proceso de cambio en la que se encuentran los adolescentes consumidores de sustancias, lo que podría estar vinculado a factores socioculturales, roles de género o condiciones contextuales diferenciales.

Se estableció que la etapa de cambio predominante de la conducta problema por consumo de sustancias psicoactivas difiere según el grado de

instrucción de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancho, Pillco Marca, Huánuco-2024. De acuerdo con los resultados de la Tabla 16. El valor de Chi-cuadrado fue de 8.111 con un p-valor de 0.776, muy superior a 0.05. Esto implica que el nivel educativo no se asocia a la etapa de cambio en la que se encuentran los adolescentes, sugiriendo que el grado de instrucción no es un predictor determinante del nivel de disposición al cambio conductual frente al consumo de sustancias psicoactivas.

RECOMENDACIONES

En función de los hallazgos obtenidos, se recomienda al equipo de psicólogos clínicos y personal de salud mental del Centro de Salud Potracancho, implementar talleres motivacionales orientados a adolescentes que se encuentran en la etapa de contemplación, identificada como predominante en esta investigación. Estos talleres deben enfocarse en reforzar la toma de conciencia del daño que provoca el consumo de sustancias, fomentar la autoeficacia y acompañar el proceso de toma de decisiones. Se sugiere ejecutar estas intervenciones mediante sesiones grupales semanales con técnicas del modelo transteórico y entrevistas motivacionales. Con ello, se espera favorecer el tránsito hacia etapas más activas del cambio, como la acción o el mantenimiento, promoviendo así una disminución sostenida en el consumo.

Dado que el análisis estadístico no evidenció diferencias entre las etapas de cambio según la edad de los adolescentes, se recomienda a los coordinadores de programas preventivos en instituciones educativas y centros de salud, desarrollar e implementar intervenciones que no segmenten por edad, sino que aborden el proceso de cambio de manera integral. Las acciones preventivas deben estructurarse en torno a los estadios de cambio, considerando que tanto adolescentes menores como mayores pueden encontrarse en fases similares como la contemplación. Esta estrategia puede ejecutarse mediante talleres psicoeducativos y actividades vivenciales transversales al rango etario de 12 a 18 años. Se espera con ello brindar una atención equitativa y pertinente a todos los adolescentes en riesgo, sin distinción por edad cronológica.

Considerando que se evidenció una diferencia entre las etapas de cambio de la conducta problema según el género, se recomienda a los promotores de salud, psicólogos escolares y responsables de programas de intervención, integrar la perspectiva de género al planificar y ejecutar estrategias para prevenir y tratar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta recomendación implica elaborar contenidos y metodologías diferenciadas para varones y mujeres, adaptadas a sus necesidades, motivaciones y contextos particulares. La ejecución puede contemplar sesiones grupales

separadas por género, actividades terapéuticas específicas y capacitaciones al personal sobre equidad y salud mental con perspectiva de género. Con esta estrategia se espera mejorar la efectividad de las intervenciones, asegurando que respondan de manera más precisa a las dinámicas individuales y sociales asociadas al consumo.

Finalmente, considerando que no se encontraron diferencias en las etapas de cambio según el grado de instrucción, se recomienda a los directores de instituciones educativas y a los equipos de tutoría escolar del nivel secundario, incluir dentro del plan de tutoría estrategias de prevención del consumo que consideren el estadio motivacional del estudiante más que su grado académico. Esta recomendación sugiere ejecutar talleres o actividades de intervención con un enfoque transversal, es decir, aplicables en todos los grados, y centrados en aspectos como el fortalecimiento del autocontrol, la reflexión sobre el consumo y el desarrollo de habilidades para el cambio. Con ello se espera que cada adolescente, sin importar su nivel escolar, reciba orientación y acompañamiento pertinente en su proceso personal de modificación de conducta frente al consumo de sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, L. (2014). Toxicological causes of sudden cardiac death. *CorSalud Revista de Enfermedades Cardiovasculares*, 6(S1), 42-45. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=57644>
- Alonso, R. (2016). *Adicciones: el autoengaño y autoconcepto en los diferentes estadios siguiendo el modelo transteórico del cambio* [Tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Institucional Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13570/TM000435.pdf?sequence=1>
- Arcela, L. T. (2024). *Estadios de cambio y estrategias de afrontamiento en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de la región Tumbes, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional UNTUMBES. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_82e079794d37417214eb33698c8d415b/Details
- Arias, J. L., y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Basurto, J. J. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island: Urica en adolescentes residentes de una comunidad terapéutica de Lima sur*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional Autonoma. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/412>
- Berra, E., y Muñoz, S. I. (2018). El Modelo Transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 4(1), 21-31. <https://cuved.unam.mx/rdipycs/wp-content/uploads/2018/12/7.-El-modelo-transte%C3%B3rico-aplicado-al-cambio-de-conductas-relacionadas-con-la-reducci%C3%B3n-del-peso-corporal.pdf>

- Benjamin, A. (1987). *The helping interview* (3. ° ed.). Houghton Mifflin
<https://archive.org/details/helpinginterview3rdbenj>
- Bhopale, K., Wu, H., Boor, P., Popov, V., Ansari, G., & Kaphalia, B. (2006). Metabolic basis of ethanol-induced hepatic and pancreatic injury in hepatic alcohol dehydrogenase deficient deer mice. *Alcohol*, 39(3), 179-188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17127137/>
- Brickman, P; Rabinowitz, V. C; Karuza, J; Coates, D; Cohn, E. (1982): Kidder, L. Models of helping and coping. *AM. Psychology*, 37: 368-384. https://www.researchgate.net/publication/232513398_Models_of_Helping_and_Coping
- Cabrera, G. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista facultad nacional de salud pública*, 18(2). <https://www.redalyc.org/pdf/120/12018210.pdf>
- Castañeda, G. D. (2023). *Riesgo de consumo de alcohol y resiliencia en adolescentes mujeres de la comunidad de Cayran Huánuco-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16060/Riesgo_Casta%C3%B1edaVarillas_Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caudevilla, F. (2007). *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. https://www.academia.edu/29740963/DROGAS_CONCEPTOS_GENERALES_EPIDEMIOLOG%3%8DA_Y_VALORACI%3%93N_DEL_CONSUMO
- Cedeño, N. V., Loor, L. E., y Romero, S. A. (2019). Contexto sociodemográfico y situación organizacional de la población Maconta. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1(9), 21-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9087987>
- Ces, A. (2022). *Etapas de cambio en conductas adictivas*. Forum: <https://www.forumterapeutic.com/2022/08/22/cambio-en-conductas-adictivas/>

- Cole, C., Jones, L., McVeigh, J., Kicman, A., Syed, Q., y Bellis, M. (2011). Adulterants in illicit drugs: a review of empirical evidence. *Drug testing and analysis*, 3(2), 89-96.
- Danza, Á., Cristiani, F., y Tamosiunas, G. (2009). Riesgos asociados al uso de Benzodiazepinas. *Archivos de Medicina Interna*, 31(4), 103-108. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2009000300005
- Delgado, R. V. (2021). *Autoeficacia y estadios motivacionales en adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional Autonomoma. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1100>
- De Lázaroa, M. I., y Rubio, M. R. (2006). Conceptos básicos sobre drogadicción. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8(3), 35-42. <https://pap.es/files/1116-582-pdf/607.pdf>
- Del Bosque, J., Mairena, A., Díaz, D., Espínola, M., García, N., Abdalá, A. y Vázquez, L. (2014). La cocaína: consumo y consecuencias. *Salud mental*, 37(5), 381-389.
- Del Moral, M. M., y Fernández, P. L. (2023). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En P. Lorenzo, J. Ladero, J. Leza, y I. Lizasoain, *Drogodependencias* (págs. 3-26). (3.^a ed.). Editorial Médica Panamericana. https://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_en_adiciion.pdf
- Delgado, R. V. (2021). *Autoeficacia y estadios motivacionales en adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional Autonomoma. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1100>
- Dewey, W. (1986). Cannabinoid pharmacology. *Pharmacological reviews*, 38(2), 151-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3529128/>
- Fernández, E. (2006). Neurobiología de la adicción a psicoestimulantes. *Revista de neurología*, 43 (3), 147-154. <https://core.ac.uk/download/pdf/51395239.pdf>

- Fonseca, A., et al. (2013). *Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo*. Gráfica D&S.
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=EwQDvkgAAAAJ&citation_for_view=EwQDvkgAAAAJ:zYLM7Y9cAGgC
- Goldstein, R., Des Lauriers, C., Burda, A., & Johnson-Arbor, K. (2009, February). Cocaine: history, social implications, and toxicity: a review. In *Seminars in diagnostic pathology* 26 (1), 10-17.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19292024/>
- González, M., Monti, J., y Flórez, J. (2014). *Fármacos ansiolíticos y sedantes: farmacología de los trastornos del sueño*. Farmacología humana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5754517>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.^a ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores.
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (1.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
https://www.academia.edu/43982331/METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N_LAS_RUTAS_CUANTITATIVA_CUALITATIVA_Y_MIXTA
- Jiménez-Padilla, B. I., Alonso-Castillo, M., Armendáriz-García, N., y Flores-Garza, P. (2021). Propuesta teórica para el cambio de conducta en el consumo excesivo de alcohol en adolescentes. *Enfermería universitaria*, 18(13), 398-411.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632021000300398&script=sci_arttext
- Juge, G. (2001). *Ansiolíticos e hipnóticos*. (1.^a ed.). Polemos SA.
<http://www.scielo.edu.uy/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S1688-423X200900030000500003&lng=es&pid=S1688-423X2009000300005>

- Lara, D., y Guevara, L. (2018). *Consumo de sustancias volátiles y sus implicaciones en la salud de los jóvenes de la calle que asisten a MOJOCA*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio Institucional USAC. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/11008/1/13%20T%20%283260%29.pdf>
- Lino-Villacreses, W. A., Guerra-Pincay, A. D., y Delgado-Tigua, M. N. (2023). Conductas adictivas y su impacto en los adolescentes. *Revista Polo del Conocimiento*, 8(10), 72-94. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6111>
- López, Á. (2000). *Consumo de marihuana en la juventud del Proyecto 4- 4, zona 6 Ciudad de Guatemala* [Tesis de pregrado, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio Institucional USAC. <https://polidoc.usac.edu.gt/opac/record/25980>
- McConnaughy, E. A., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1983). Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, 20(3), 368-375. https://www.researchgate.net/publication/232492826_Stages_of_change_in_psychotherapy_Measurement_and_sample_profiles_Psychotherapy_Theory_Research_and_Practice_20_368-375
- Moreta-Herrera, C. R., Carrera-Aldás, J. C., Mayorga-Lascano, M., y Molina-Narváez, M. J. (2021). Actitudes hacia el consumo de sustancias. el efecto de la transición adolescencia-adulthood en una muestra de ecuatoriano. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(1), 30-49. <https://www.redalyc.org/journal/4978/497866589001/html/>
- Mory, S. (2019). *El autocontrol y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una institución educativa. Amarilis. 2019* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44143>
- Navarro, M., y de Fonseca, F. (2000). Cannabinoides y conducta adictiva. *Adicciones*, 12(5), 97-108. <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/674>
- Niemelä, O. (2001). Distribution of ethanol-induced protein adducts in vivo: relationship to tissue injury. *Free Radical Biology and Medicine*, 31(12),

1533-1538.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891584901007444>

- Núñez, O., Ramírez-Vélez, R., y Correa-Bautista, J. E. (2019). Etapas de cambio comportamental frente al consumo de sustancias psicoactivas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá D.C., Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(1), 29-35. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000100029
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2024). *Informe mundial sobre drogas 2024*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>.
- O'Malley, P., Bachman, J., & Johnston, L. (1988). Period, age, and cohort effects on substance use among young Americans: a decade of change. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1315-1321. <https://doi.org/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3421387/>
- Oliveró, M., Torres, M., y Yahne, C. (2004). La terapia motivacional en el tratamiento del tabaquismo. *Monografía tabaco*, 16 (2), 227. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=935301>
- Padilla-Elias, N. (2021). *Modelo Transteórico del cambio: Un modelo para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias*. Northeast and Caribbean ATTC. <https://www.uccaribe.edu/wp-content/uploads/2021/11/Modelo-Transteorico-del-Cambio.pdf>
- Pons, X. (2007). *Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de drogas*. Club Universitario. <https://editorial.tirant.com/es/libro/materiales-para-la-intervencion-social-y-educativa-ante-el-consumo-de-drogas-9788484545651>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*, 47(9), 1102-1114. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1329589/>
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 19(3), 276–288. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193g.pdf>

- Programa Nacional de Centros Juveniles. (2020). *Informe estadístico 2020*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1752478/INFORME-ESTADISTICO-2020.pdf.pdf>.
- Programa Nacional de Centros Juveniles. (2023). *Informe estadístico anual 2023*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6726243/5836644-informe-estadistico-anual-2023_c.pdf?v=1722555681.
- Rementería, I. (2001). *Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención*. CEPAL:
<https://repositorio.cepal.org/entities/publication/b64c6217-2edf-411f-8a15-b81fad5e75c7>
- Robinson, T., & Berridge, K. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain research reviews*, 18(3), 247-291.
<https://doi.org/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8401595/>
- Ruiz, J. M., y Pedrero, E. J. (2014). *Neuropsicología de la adicción*. Editorial Médica Panamericana. https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Pedrero-Perez/publication/263393354_Neurociencia_y_Adiccion/links/0046353abd1aed915a000000/Neurociencia-y-Adiccion.pdf
- Sanchez, E., Bou, N., Gurrea, R., Gradolí, V., y Gallús, E. (2002). Modelos teóricos y aplicados en la adicción a drogas. *Informació psicològica*, (80), 51-59.
<https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/420>
- Santos, P., González, G., Fons, M. R., Forcada, R., y Zamorano, C. (2001). Estadios y procesos de cambio en drogodependientes en tratamiento ambulatorio. *Revista Adicciones*, 13(2), 147-152.
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/574>
- Schulteis, G., & Koob, G. F. (1996). Reinforcement processes in opiate addiction: a homeostatic model. *Neurochemical research*, 21(11), 1437-1454. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8947934/>
- Seiden, L., Sabol, K., y Ricaurte, G. (1993). Amphetamine: effects on catecholamine systems and behavior. *Annual review of pharmacology*

- and toxicology*, 33(1), 639-676.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8494354/>
- Tamayo, M., Miraval, Z., Mansilla, P., Miraval, L., y Tamayo, M. (2020). La dinámica familiar asociada a conductas de riesgo en adolescentes de las familias de la jurisdicción de Aparicio Pomares. Huánuco, Perú. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 5(3), 37-43.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8270399>
- Templos, L., y Marín, R. (2014). Entrevista motivacional para la atención de las adicciones. *TSOP: Orientación psicológica y adicciones*, 8, 13-18.
https://www.academia.edu/23940234/Entrevista_motivacional_para_la_atenci%C3%B3n_de_las_adicciones
- Vallejos, M., Orbegoso, C., y Capa, W. (2007). Escala de evaluación del cambio de la universidad de Rhode Island (URICA): Validez y confiabilidad en drogadependientes. *Revista de Psicología*, 9(1), 52-59.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_psicologia_cv/v09_2007/pdf/a05.pdf
- Valles, J. M. (2024). *Autoeficacia, estadios de cambio y riesgo de recaída en pacientes con adicción a drogas de comunidades terapéuticas de Lima, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP.
<https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/f8c01f04-e4ea-488d-ad11-73758c61dcf0>
- Valverde, O., y Maldonado, R. (2005). Neurobiología de la adicción a opiáceos. *Adicciones*, 17(2), 41-56.
<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122022001.pdf>
- Zamarripa, J., Ruiz, F., y Ruiz, J. (2019). El balance decisional, etapas de cambio y nivel de actividad física en estudiantes de bachillerato. *Andamios*, 16(39), 379-401.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632019000100379

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Medrano Celestino, L. (2025). *Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca – Huánuco, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca – Huánuco, 2024

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024?</p> <p>Problemas específicos PE1. ¿Cuáles son las diferencias significativas en la edad promedio según la etapa de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024?</p> <p>PE2. ¿Cuáles son las diferencias significativas en la etapa de cambio de la conducta problema según el género en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de</p>	<p>Objetivo general Determinar la predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.</p> <p>Objetivos específicos OE1. Establecer si la etapa de cambio predominante de la conducta problema por consumo de sustancias psicoactivas difiere según la edad de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.</p> <p>OE2: Establecer si la etapa de cambio predominante de la conducta problema por consumo de sustancias psicoactivas difiere según el género de los</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existe una etapa de cambio (Precontemplación, Contemplación, Acción o Mantenimiento) que es significativamente más predominante que las otras etapas en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024. Ho: No existe una etapa de cambio (Precontemplación, Contemplación, Acción o Mantenimiento) que sea significativamente más predominante que las otras etapas en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.</p> <p>Hipótesis específicas Ha1: Existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según la edad en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024. Ho1: No existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según la edad en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de</p>	<p>V: Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>Dimensión: Categorías de etapas de cambio</p> <p>Variable interviniente: Características sociodemográficas</p> <p>Dimensión: Edad Género Grado de instrucción</p>	<p>Tipo: básica</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población: 15 adolescentes entre varones y mujeres</p> <p>Instrumento Escala URICA – University of Rhode Island Change Assessment</p> <p>Ficha sociodemográfica</p>

Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024?

PE3. ¿Cuáles son las diferencias significativas en la etapa de cambio de la conducta problema según el grado de instrucción en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024?

adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

OE3. Establecer si la etapa de cambio predominante de la conducta problema por consumo de sustancias psicoactivas difiere según el grado de instrucción de los adolescentes en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ha2: Existe una diferencia estadísticamente significativa en la etapa de cambio de la conducta problema según el género en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ho1: No existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según el género en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ha3: Existe una diferencia estadísticamente significativa en la etapa de cambio de la conducta problema según el grado de instrucción en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

Ho1: No existe una diferencia en la etapa de cambio de la conducta problema según el grado de instrucción en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024.

ANEXO 2 INSTRUMENTOS

ESCALA DE EVALUACION DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (ORIGINAL)

Edad _____ Género _____ Grado de instrucción _____ Fecha / /

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

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

1	Totalmente en desacuerdo	2	Bastante en desacuerdo	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	Bastante de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo
---	--------------------------	---	------------------------	---	--------------------------------	---	---------------------	---	-----------------------

1	Que yo sepa, no tengo problemas que cambiar	1	2	3	4	5
2	Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera					
3	Estoy haciendo algo con los problemas que me han estado preocupando					
4	Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema					
5	No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí					
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					
7	Por fin estoy haciendo algo para solucionar mi problema.					
8	He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo					
9	He trabajado con éxito en mi problema, pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo					
10	A veces mi problema es dificultoso, pero estoy trabajando para resolverlo.					
11	Para mí, el hecho de estar aquí es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo.					
12	Espero que en este lugar me ayuden a comprenderme mejor a mí mismo.					
13	Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar					
14	Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar					

15	Tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo.					
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.					
17	Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando					
18	Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberado, pero a veces aún me encuentro luchando con él.					
19	Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.					
20	He empezado a hacer frente a mis problemas, pero me gustaría que se me ayudara.					
21	Quizás en este lugar me puedan ayudar.					
22	Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo.					
23	Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente sea así.					
24	Espero que aquí alguien me pueda dar algún buen consejo.					
25	Cualquier persona puede hablar sobre el cambio; yo de hecho estoy haciendo algo para cambiar.					
26	Toda esta charla psicológica es aburrida. ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?					
27	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.					
28	Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto.					
29	Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona. ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?					
30	Estoy trabajando activamente en mi problema.					
31	Asumiría mis defectos antes que intentar cambiarlos.					
32	Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, de vez en cuando vuelve a aparecer y me preocupa.					

Pre contemplación: 1, 5, 11, 13, 23, 26, 29, 31.

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

Acción: 3, 7, 10, 14, 17, 20, 25, 30

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

PRECONTEMPLATIVO: _____

CONTEMPLATIVO: ____

ACCIÓN: ____

MANTENIMIENTO: ____

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Medrano Celestino, Leví bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autor de la investigación titulada: Predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca – Huánuco, 2024. Cuyo objetivo es determinar la predominancia de las etapas de cambio de la conducta problema en adolescentes por consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca, Huánuco-2024. Con el fin de optar el Título de Licenciado en Psicología.

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar el instrumento denominado ESCALA DE EVALUACION DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Lugar y fecha: _____

Firma: _____

ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO


EVALUADOR: PSIC. LINCOLN A. MIRAVAL TARAZONA
 PROFESIÓN: PSICOLOGO N° DE COLEGIATURA: 3675
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: HOSP. REG. P. U. NEBRAYO HUÁNUCO
 CARGO QUE DESEMPEÑA: JEFE DPTO. PSICOLOGIA
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de la evaluación del cambio de la Universidad Rhode
 Islanda (URICA)

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 20. MARZO de 20.25


PSIC. LINCOLN A. MIRAVAL TARAZONA
 C.P.E.P. 3675
 PSICÓLOGO CLÍNICO Y DE LA SALUD R.M.E. 082
 FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Dra. Judith Martha Portocarrero Zevallos

PROFESIÓN: Psicóloga

N° DE COLEGIATURA: 29130

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Universidad de Huánuco

CARGO QUE DESEMPEÑA: Docente, responsable del área de Investigación

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: **Escala de la evaluación del cambio de la Universidad Rhode**

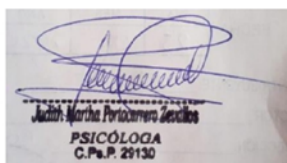
Islanda (URICA)

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables		X		
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación			X	
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% - 30-40)
3	Bueno (51% - 75%) 22-32
2	Regular (26% - 50%) 11-21
1	Deficiente (01% - 25%) 00-10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 13 de marzo de 2025.



Judith Martha Portocarrero Zevallos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 29130

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: MG. JULITA FERNANDEZ-DAVILA ALFARO

PROFESIÓN: PSICOLOGA

N° DE COLEGIATURA: 13369

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: MINISTERIO PUBLICO

CARGO QUE DESEMPEÑA: PSICOLOGA

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: **Escala de la evaluación del cambio de la Universidad Rhode**

Islanda (URICA)

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	X4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	1	2	3	X4
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación			X	
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% - 30-40)
3	Bueno (51% - 75%) 22-32
2	Regular (26% - 50%) 11-21
1	Deficiente (01% - 25%) 00-10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 20 de Marzo de 2025


Mg. Julita Fernandez Dávila Alfaro
PSICOLOGA C.P.P. N° 13369

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 5
OFICIO Y CONSENTIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN PARA LA
RECOLECCIÓN DE DATOS



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO
ACLAS PILLCO MARCA

CARTA DE ACEPTACIÓN

Pillco marca, 01 de mayo 2025

LEVI MEDRANO CELESTINO

Presente. –

Estudiante de la carrera profesional de Psicología de la Universidad de Huánuco, me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que, ha sido **ACEPTADO** su solicitud para realizar su trabajo de investigación titulado **“PREDOMINANCIA DE LAS ETAPAS DE CAMBIO DE LA CONDUCTA PROBLEMA EN ADOLESCENTES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, PILLCO MARCA – HUANUCO, 2024”** en el centro de salud de PotracanCHA – ACLAS Pillco Marca – Micro Red Pillco Marca.

Se expide la presente carta a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Atentamente,



C.S. PotracanCHA- ACLAS PILLCO MARCA Jr. San Diego #2
RUC: 204473816jct

Ams/jct
c.c/archivo

ANEXO 6

INSTRUMENTO URICA APLICADO

ESCALA DE EVALUACION DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (ORIGINAL)

Edad 16 Género M Grado de instrucción 5 "A" Fecha 06/04/25

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

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

1	Totalmente en desacuerdo	2	Bastante en desacuerdo	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	Bastante de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo
---	--------------------------	---	------------------------	---	--------------------------------	---	---------------------	---	-----------------------

		1	2	3	4	5
1	Que yo sepa, no tengo problemas que cambiar				X	
2	Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera					X
3	Estoy haciendo algo con los problemas que me han estado preocupando			X		
4	Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema			X		
5	No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí			X		
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
7	Por fin estoy haciendo algo para solucionar mi problema.				X	
8	He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo			X		
9	He trabajado con éxito en mi problema, pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo					X
10	A veces mi problema es dificultoso, pero estoy trabajando para resolverlo.			X		
11	Para mí, el hecho de estar aquí es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo.			X		
12	Espero que en este lugar me ayuden a comprenderme mejor a mí mismo.			X		
13	Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar					X
14	Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar					X
15	Tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo.					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	
17	Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando			X	
18	Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberado, pero a veces aún me encuentro luchando con él.			X	
19	Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.				X
20	He empezado a hacer frente a mis problemas, pero me gustaría que se me ayudara.			X	
21	Quizás en este lugar me puedan ayudar.				X
22	Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo.			X	
23	Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente sea así.			X	
24	Espero que aquí alguien me pueda dar algún buen consejo.			X	
25	Cualquier persona puede hablar sobre el cambio; yo de hecho estoy haciendo algo para cambiar.				X
26	Toda esta charla psicológica es aburrida. ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?			X	
27	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.				X
28	Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto.			X	
29	Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona. ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?				X
30	Estoy trabajando activamente en mi problema.			X	X
31	Asumiría mis defectos antes que intentar cambiarlos.			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	

ESCALA DE EVALUACION DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (ORIGINAL)

Edad 15 Género M Grado de instrucción 4thB Fecha 06/04/25

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

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

1	Totalmente en desacuerdo	2	Bastante en desacuerdo	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	Bastante de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo
---	--------------------------	---	------------------------	---	--------------------------------	---	---------------------	---	-----------------------

	1	2	3	4	5
1	Que yo sepa, no tengo problemas que cambiar			X	
2	Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera		X		
3	Estoy haciendo algo con los problemas que me han estado preocupando		X		
4	Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema			X	
5	No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí	X			
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		
7	Por fin estoy haciendo algo para solucionar mi problema.		X		
8	He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo			X	
9	He trabajado con éxito en mi problema, pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo		X		
10	A veces mi problema es dificultoso, pero estoy trabajando para resolverlo.			X	
11	Para mí, el hecho de estar aquí es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo.		X		
12	Espero que en este lugar me ayuden a comprenderme mejor a mí mismo.			X	
13	Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar			X	
14	Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar			X	
15	Tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo.			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	
17	Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando			X	
18	Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberado, pero a veces aún me encuentro luchando con él.			X	
19	Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.	X			
20	He empezado a hacer frente a mis problemas, pero me gustaría que se me ayudara.			X	
21	Quizás en este lugar me puedan ayudar.			X	
22	Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo.			X	
23	Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente sea así.	X			
24	Espero que aquí alguien me pueda dar algún buen consejo.			X	
25	Cualquier persona puede hablar sobre el cambio; yo de hecho estoy haciendo algo para cambiar.			X	
26	Toda esta charla psicológica es aburrida. ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?			X	
27	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.	X			
28	Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto.	X			
29	Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona. ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?			X	
30	Estoy trabajando activamente en mi problema.			X	
31	Asumiría mis defectos antes que intentar cambiarlos.			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	

ESCALA DE EVALUACION DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (ORIGINAL)

Edad 15 Género M Grado de instrucción 5 C Fecha 09/04/25

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

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

1	Totalmente en desacuerdo	2	Bastante en desacuerdo	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	Bastante de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo
---	--------------------------	---	------------------------	---	--------------------------------	---	---------------------	---	-----------------------

		1	2	3	4	5
1	Que yo sepa, no tengo problemas que cambiar			X		
2	Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera				X	
3	Estoy haciendo algo con los problemas que me han estado preocupando			X		
4	Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema				X	
5	No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí			X		
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		
7	Por fin estoy haciendo algo para solucionar mi problema.				X	
8	He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo			X		
9	He trabajado con éxito en mi problema, pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo				X	
10	A veces mi problema es difícil, pero estoy trabajando para resolverlo.			X		
11	Para mí, el hecho de estar aquí es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo.				X	
12	Espero que en este lugar me ayuden a comprenderme mejor a mí mismo.			X		
13	Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar			X		
14	Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar			X		
15	Tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo.			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
17	Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando			X	
18	Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberado, pero a veces aún me encuentro luchando con él.				X
19	Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.			X	
20	He empezado a hacer frente a mis problemas, pero me gustaría que se me ayudara.			X	
21	Quizás en este lugar me puedan ayudar.			X	
22	Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo.				X
23	Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente sea así.			X	
24	Espero que aquí alguien me pueda dar algún buen consejo.				X
25	Cualquier persona puede hablar sobre el cambio; yo de hecho estoy haciendo algo para cambiar.				X
26	Toda esta charla psicológica es aburrida. ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?			X	
27	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.			X	
28	Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto.				X
29	Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona. ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?			X	
30	Estoy trabajando activamente en mi problema.				X
31	Asumiría mis defectos antes que intentar cambiarlos.			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	

ESCALA DE EVALUACION DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (ORIGINAL)

Edad 16 Género M Grado de instrucción 4D Fecha 09/04/25

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

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

1	Totalmente en desacuerdo	2	Bastante en desacuerdo	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	Bastante de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo
---	--------------------------	---	------------------------	---	--------------------------------	---	---------------------	---	-----------------------

	1	2	3	4	5
1				X	
2				X	
3			X		
4			X		
5			X		
6				X	
7				X	
8				X	
9				X	
10			X		
11			X		
12			X		
13			X		
14			X		
15			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
17	Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando			X	
18	Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberado, pero a veces aún me encuentro luchando con él.			X	
19	Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.			X	
20	He empezado a hacer frente a mis problemas, pero me gustaría que se me ayudara.			X	
21	Quizás en este lugar me puedan ayudar.			X	
22	Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo.			X	
23	Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente sea así.			X	
24	Espero que aquí alguien me pueda dar algún buen consejo.			X	
25	Cualquier persona puede hablar sobre el cambio; yo de hecho estoy haciendo algo para cambiar.			X	
26	Toda esta charla psicológica es aburrida. ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas?			X	
27	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.			X	
28	Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto.			X	
29	Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona. ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?			X	
30	Estoy trabajando activamente en mi problema.			X	
31	Asumiría mis defectos antes que intentar cambiarlos.			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	