

Autoeficacia e impulsividad como predictores de la motivación al cambio en consumidores de marihuana en establecimientos de salud - Piura

Self-Efficacy and impulsivity as predictors of motivation to change among cannabis users in healthcare settings: a study in Piura

Miguel Edgardo Calderon Castillo ✉^a

^a Universidad César Vallejo.
Trujillo, Perú
mcaldernc1@ucvvirtual.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-0153-9254>

Resumen

Introducción: El consumo de marihuana representa un desafío de salud pública debido a sus efectos neurocognitivos y la baja adherencia a los tratamientos de rehabilitación. La autoeficacia y la impulsividad son variables psicológicas que podrían influir en la disposición de los pacientes para modificar sus conductas adictivas.

Objetivo: Determinar en qué medida la autoeficacia y la impulsividad predicen la motivación al cambio en consumidores de marihuana atendidos en establecimientos de salud de Piura. **Metodología:** El enfoque es cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional predictivo multivariado. La población fue de tipo censal, conformada por 92 consumidores de marihuana de 18 a 30 años de un establecimiento de salud de Castilla, Piura. Se aplicaron la Escala de Motivación al Cambio (URICA), el Cuestionario de Autoeficacia (CACD) y la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11). **Resultados:** El análisis de regresión lineal múltiple evidenciaron que el modelo es estadísticamente significativo ($p=0.003$) y explica el 12.4% de la varianza. La autoeficacia fue el único predictor significativo de la motivación al cambio ($t=3.25$, $p=0.002$), mostrando una relación directa ($r=0.244$, $p=0.019$). En contraste, la impulsividad no presentó relación significativa, aunque la dimensión motora mostró una asociación leve. **Conclusiones:** La autoeficacia constituye un factor protector y predictor fundamental para la motivación al cambio en esta población, mientras que la impulsividad no ejerce un rol predictivo directo, sugiriendo la necesidad de priorizar el fortalecimiento de las creencias de capacidad personal en las intervenciones terapéuticas iniciales.

Palabras clave: Autoeficacia; Cannabis; Impulsividad; Motivación; Terapéutica



Cómo citar:

Calderon Castillo ME. Autoeficacia e impulsividad como predictores de la motivación al cambio en consumidores de marihuana en establecimientos de salud – Piura. Vive Revista de Investigación en Salud. 2026;9(26).
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v9i26.494>

Research Article
Peer-reviewed
Open Access



Abstract

Introduction: Cannabis consumption presents a significant public health challenge due to its neurocognitive impacts and traditionally low treatment adherence. Self-efficacy and impulsivity are critical psychological variables that may influence a patient's readiness to modify addictive behaviors. **Objective:** To evaluate the extent to which self-efficacy and impulsivity predict motivation to change among cannabis users treated at healthcare facilities in Piura. **Method:** This quantitative study employed a non-experimental, cross-sectional, and multivariate predictive design. A census-based sample of 92 cannabis users (aged 18–30) was drawn from a healthcare facility in Castilla, Piura. Assessment instruments included the University of Rhode Island Change Assessment (URICA) Scale, the Self-Efficacy Questionnaire (CACD), and the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11).

Results: Multiple linear regression analysis revealed a statistically significant model ($p = 0.003$) explaining 12.4% of the variance. Self-efficacy emerged as the sole significant predictor of motivation to change ($t = 3.25$, $p = 0.002$), exhibiting a direct relationship ($r = 0.244$, $p = 0.019$). Conversely, impulsivity lacked significant predictive value, although the motor dimension demonstrated a slight association. **Conclusion:** Self-efficacy is a fundamental predictor and protective factor for motivation to change in this population. Since impulsivity does not exert a direct predictive role, these findings suggest that initial therapeutic interventions should prioritize strengthening personal agency and self-efficacy beliefs.

Keywords: Self-efficacy; cannabis; impulsivity; motivation; therapeutics

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas, particularmente la marihuana, ha experimentado un incremento sostenido a nivel global durante las últimas décadas, consolidándose como un problema prioritario de salud pública que trasciende fronteras geográficas y estratos socioeconómicos ⁽¹⁾. Este fenómeno responde, en gran medida, a las profundas transformaciones en la percepción social del riesgo asociado a su uso, así como a las modificaciones legislativas en diversas jurisdicciones internacionales que han flexibilizado su estatus legal, despenalizando o regulando su consumo tanto para fines medicinales como recreativos ⁽²⁾.

A pesar de la creciente aceptación social, fundamentada frecuentemente en la confusión generalizada entre los usos terapéuticos controlados y los usos recreativos de la planta, la evidencia científica acumulada demuestra de manera contundente que el consumo crónico de cannabis, especialmente aquel caracterizado por altas concentraciones de tetrahidrocannabinol (THC), genera alteraciones significativas y duraderas en la estructura y fisiología cerebral ⁽³⁾. Estas modificaciones neurobiológicas impactan directamente en las funciones cognitivas superiores, afectando de manera perjudicial la memoria de trabajo, el aprendizaje verbal y visual, la atención sostenida, la capacidad para la toma de decisiones complejas y la regulación emocional de los usuarios, comprometiendo su desarrollo personal y profesional ⁽⁴⁾.

En el contexto peruano, la situación epidemiológica refleja fielmente esta tendencia global preocupante. Estudios nacionales exhaustivos han reportado que el inicio del consumo de cannabis ocurre cada vez más tempranamente, promediando los 14 años de edad, una etapa crítica del neurodesarrollo donde el cerebro es particularmente vulnerable a los efectos tóxicos de las sustancias psicoactivas. Este inicio precoz es frecuentemente facilitado por el entorno social inmediato, la presión de pares y la alta disponibilidad de la sustancia en los entornos comunitarios y escolares ⁽⁵⁾.

Específicamente en la región de Piura, investigaciones previas han documentado una prevalencia de consumo de marihuana del 4.5% en la población joven comprendida entre los 12 y 30 años, cifra que alerta sobre la necesidad de intervenciones preventivas y terapéuticas focalizadas ⁽⁶⁾. Una de las paradojas más notables y desafiantes en el abordaje clínico de esta problemática es que, si bien la marihuana es la sustancia ilícita más consumida a nivel nacional, la demanda de tratamiento especializado por parte de sus usuarios es desproporcionadamente baja en comparación con otras drogas como la cocaína o el alcohol ⁽⁷⁾. Esta discrepancia subraya la necesidad imperiosa de comprender en profundidad los factores psicológicos intrínsecos que subyacen a la decisión de buscar

ayuda profesional y comprometerse genuinamente con un proceso de rehabilitación a largo plazo.

La motivación al cambio emerge como un constructo central e indispensable en el tratamiento efectivo de las conductas adictivas. De acuerdo con el modelo transteórico propuesto por Prochaska y DiClemente, la modificación de un comportamiento problemático arraigado no es un evento aislado o una decisión momentánea, sino un proceso dinámico, complejo y frecuentemente no lineal que atraviesa distintas etapas secuenciales: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento ⁽⁸⁾.

En el ámbito clínico cotidiano, se ha observado consistentemente que los consumidores de marihuana frecuentemente inician los tratamientos con niveles muy bajos de motivación intrínseca, experimentando una profunda y paralizante ambivalencia respecto a la necesidad real de abandonar el consumo ⁽⁹⁾. Esta ambivalencia, característica definitoria de la etapa de contemplación, representa un desafío terapéutico de primera magnitud, ya que los pacientes reconocen parcialmente las consecuencias negativas de su conducta en diversas áreas de su vida, pero simultáneamente valoran y se aferran a los efectos reforzadores inmediatos que les proporciona la sustancia, como la reducción temporal de la ansiedad o la facilitación de la interacción social ⁽¹⁰⁾.

Para comprender integralmente y potenciar de manera efectiva la motivación al cambio, resulta fundamental analizar las variables psicológicas intervinientes que actúan como mediadoras o predictoras de este proceso, destacando la autoeficacia como un factor determinante de primer orden. Definida originalmente por Bandura en el marco de la Teoría Cognitivo Social como la creencia del individuo en su propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para alcanzar metas específicas y superar obstáculos, la autoeficacia juega un rol crucial en la autorregulación del comportamiento humano ⁽¹¹⁾. En el contexto específico y desafiante de las adicciones, la autoeficacia situacional se conceptualiza como la confianza íntima que posee el individuo para resistir la urgencia imperiosa de consumir la sustancia frente a situaciones de alto riesgo, ya sean estados emocionales negativos (tristeza, frustración, ira), conflictos interpersonales agudos o presiones sociales directas e indirectas ⁽¹²⁾.

La literatura científica contemporánea sugiere de manera consistente que niveles elevados de autoeficacia no solo incrementan significativamente la probabilidad de iniciar un tratamiento de manera voluntaria, sino que también predicen una mayor adherencia terapéutica a lo largo del tiempo, una participación más activa en las sesiones clínicas y menores tasas de recaída a largo plazo, consolidando los logros alcanzados durante la intervención ⁽¹³⁾.

Paralelamente a la autoeficacia, la impulsividad se ha identificado como una variable de gran relevancia clínica en la etiología, desarrollo y mantenimiento de los trastornos por consumo de sustancias. Conceptualizada ampliamente como la predisposición inherente a reaccionar de forma rápida, automática y no planificada ante estímulos internos o externos, sin considerar o evaluar adecuadamente las consecuencias negativas a mediano y largo plazo de dichas acciones, la impulsividad dificulta significativamente el ejercicio del autocontrol ⁽¹⁴⁾.

Modelos teóricos sólidamente establecidos, como el propuesto por Barratt, desglosan la impulsividad en tres dimensiones fundamentales e interrelacionadas: la impulsividad cognitiva o atencional (caracterizada por la dificultad para mantener el enfoque y la tendencia a tomar decisiones apresuradas), la impulsividad motora (definida por la

propensión a actuar físicamente sin pensar o reflexionar previamente) y la impulsividad no planificada (que refleja una marcada falta de orientación hacia el futuro y una incapacidad para prever las consecuencias de los actos) ⁽¹⁵⁾.

En los consumidores crónicos de marihuana, se ha hipotetizado que altos niveles de impulsividad, exacerbados por los efectos neurotóxicos de la sustancia sobre la corteza prefrontal, podrían interferir negativamente con la motivación al cambio, precipitando el abandono prematuro de los tratamientos al priorizar sistemáticamente la gratificación inmediata que proporciona el consumo sobre los beneficios abstractos y a largo plazo de la abstinencia sostenida ⁽¹⁶⁾.

A pesar de la innegable importancia teórica y clínica de estas variables, existe una brecha significativa en la literatura científica actual respecto a cómo la autoeficacia y la impulsividad interactúan de manera sinérgica y predicen conjuntamente la motivación al cambio, específicamente en poblaciones de jóvenes consumidores de marihuana que acuden a establecimientos de salud primaria en contextos regionales particulares como la ciudad de Piura.

Comprender esta dinámica predictiva en su contexto sociocultural específico es absolutamente esencial para el diseño, implementación y evaluación de intervenciones psicoterapéuticas más precisas, culturalmente adaptadas y clínicamente efectivas. Si se logra identificar con claridad qué factores determinan y modulan la disposición al cambio en esta población, los profesionales de la salud mental podrán adaptar sus estrategias de evaluación inicial, personalizar los planes de tratamiento y focalizar sus esfuerzos terapéuticos en modificar aquellas variables que garanticen una mayor retención, adherencia y éxito a largo plazo en los programas de rehabilitación de adicciones ⁽¹⁷⁾.

Por consiguiente, la presente investigación se plantea con el propósito fundamental de aportar evidencia empírica rigurosa que clarifique estas complejas relaciones en un contexto sociocultural específico y poco estudiado. El objetivo principal de este estudio fue determinar en qué medida la autoeficacia y la impulsividad predicen la motivación al cambio en consumidores de marihuana atendidos en establecimientos de salud de la ciudad de Piura, proporcionando así insumos valiosos para la optimización de las políticas y prácticas de salud mental orientadas al tratamiento de las adicciones en la región.

Materiales y métodos

El presente estudio se enmarcó rigurosamente dentro de un enfoque cuantitativo, fundamentado en la medición numérica objetiva y el análisis estadístico avanzado para establecer patrones de comportamiento, probar hipótesis teóricas preestablecidas y generalizar los resultados a la población de interés. Correspondió a una investigación de tipo básica o pura, orientada primordialmente a la generación de nuevo conocimiento científico y a la ampliación del acervo teórico existente sobre las variables de estudio, sin un propósito de aplicación tecnológica o práctica inmediata, aunque sus hallazgos posean claras implicaciones clínicas.

El diseño de investigación empleado fue de naturaleza no experimental, dado que no se realizó ninguna manipulación deliberada, control o alteración de las variables independientes (autoeficacia e impulsividad), sino que se observaron y midieron los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural y cotidiano para su posterior análisis estadístico. Específicamente, se trató de un diseño transversal descriptivo y

correlacional predictivo multivariado, ya que la recolección de datos se efectuó en un único momento temporal (corte transversal) con el propósito múltiple de describir el comportamiento de las variables en la muestra, establecer la magnitud y dirección de sus relaciones bivariadas, y determinar mediante modelos matemáticos si la autoeficacia y la impulsividad actuaban conjunta o independientemente como variables predictoras significativas de la motivación al cambio.

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de pacientes que acudieron a recibir atención psicológica especializada en el establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Castilla, ubicado en la provincia y departamento de Piura, durante el período comprendido entre los meses de febrero y julio del año 2024. Dada la accesibilidad y el tamaño manejable de la población objetivo, se empleó un muestreo de tipo censal, abarcando a la totalidad de los individuos que cumplieron estrictamente con los criterios de elegibilidad predefinidos, conformando así una muestra final representativa de 92 participantes.

En lo referente a los criterios de inclusión establecidos para garantizar la homogeneidad de la muestra fueron: pacientes de ambos sexos, con edades cronológicas comprendidas entre los 18 y 30 años (etapa de adulto joven), que presentaran un diagnóstico clínico confirmado de consumo problemático de marihuana según los criterios de los manuales diagnósticos vigentes, y que aceptaran participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Por otro lado, se establecieron rigurosos criterios de exclusión para controlar posibles variables de confusión: se excluyeron aquellos pacientes que presentaban dependencia concurrente y activa a otras sustancias psicoactivas legales o ilegales (policonsumo), pacientes con diagnóstico de trastornos psiquiátricos severos (como esquizofrenia o trastorno bipolar no compensado) o deterioro cognitivo evidente que impidiera la adecuada comprensión y resolución de los instrumentos de evaluación psicométrica.

Para la recolección sistemática y estandarizada de los datos empíricos se utilizaron tres instrumentos psicométricos ampliamente validados y reconocidos en la literatura científica internacional. En primer lugar, para evaluar la variable dependiente principal, se empleó la Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA), desarrollada originalmente por McConnaughy, Prochaska y Velicer. Este instrumento de autorreporte mide de manera multidimensional la disposición al cambio a través de cuatro subescalas que se corresponden directamente con las etapas del modelo transteórico: precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento, permitiendo obtener un perfil motivacional detallado de cada participante.

En segundo lugar, la variable predictora de autoeficacia fue evaluada mediante el Cuestionario de Confianza ante Situaciones de Riesgo (CACD), un instrumento diseñado específicamente para medir la percepción subjetiva de capacidad del individuo para resistir el impulso de consumo en diversas situaciones de alto riesgo (emocionales, sociales y físicas), el cual ha demostrado poseer un alto índice de consistencia interna y confiabilidad en el contexto local peruano (Alfa de Cronbach = 0.958).

Finalmente, la variable predictora de impulsividad se midió utilizando la reconocida Escala de Impulsividad de Barratt en su versión 11 (BIS-11), un cuestionario que evalúa de manera integral tres dimensiones fundamentales del constructo: impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planificada, demostrando una confiabilidad

psicométrica adecuada y pertinente para la población de estudio específica (coeficiente de confiabilidad local de 0.858).

El procedimiento de recolección de información empírica se llevó a cabo de manera presencial en los consultorios del servicio de psicología del establecimiento de salud, garantizando en todo momento un ambiente físico privado, confortable y libre de distracciones externas que pudieran sesgar las respuestas. Pevio a la administración formal de la batería de cuestionarios, los investigadores explicaron detalladamente y en lenguaje accesible a cada participante la naturaleza del estudio, sus objetivos científicos, los alcances de la investigación y el tiempo estimado requerido para completar los instrumentos.

El análisis estadístico de los datos recolectados se realizó de manera rigurosa mediante el software estadístico especializado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión más reciente. Inicialmente, se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la distribución de los datos, determinando el uso pertinente de estadística no paramétrica (coeficiente de correlación Rho de Spearman) para los análisis correlacionales bivariados preliminares. Posteriormente, para responder de manera directa y concluyente al objetivo principal de la investigación, se ejecutó un análisis de regresión lineal múltiple, un procedimiento estadístico avanzado que permitió evaluar la capacidad predictiva conjunta e individual del modelo teórico propuesto.

Finalmente, el desarrollo integral de esta investigación se rigió por los más estrictos principios éticos universales, en total concordancia con los postulados de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y las normativas legales vigentes en el territorio peruano para la investigación en ciencias de la salud con seres humanos. Se garantizó el respeto absoluto a la autonomía y dignidad de los participantes mediante la obtención y firma del consentimiento informado previo a cualquier procedimiento.

Asimismo, se aseguró la estricta confidencialidad y el anonimato en el manejo, almacenamiento y análisis de la información recolectada, utilizando códigos alfanuméricos en lugar de nombres para identificar los protocolos. El protocolo de estudio contó con la revisión y aprobación formal del comité de ética institucional correspondiente, certificando que la investigación no representó en ningún momento un riesgo físico, psicológico, social o legal para los individuos evaluados.

Resultados

El análisis exhaustivo de los datos empíricos recolectados permitió examinar en profundidad las relaciones subyacentes entre las variables de estudio y evaluar con rigor estadístico el modelo predictivo multivariado propuesto. En una primera fase analítica, se exploró la correlación bivariada directa entre las variables independientes (autoeficacia e impulsividad) y la variable dependiente (motivación al cambio) mediante el cálculo del coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman.

Como se observa en la Tabla 1, los resultados de este análisis preliminar evidenciaron que la impulsividad general, evaluada como un constructo global, no presentó una relación estadísticamente significativa con la motivación al cambio en la muestra estudiada ($r = 0.125$, $p = 0.236$). Por el contrario, y en consonancia con las hipótesis teóricas derivadas del modelo cognitivo-social, se observó una relación directa, positiva y estadísticamente significativa entre los niveles de autoeficacia y la motivación al cambio ($r = 0.244$, $p = 0.019$).

Estos hallazgos preliminares indicaron de manera clara que, en esta población específica de jóvenes consumidores de marihuana, mayores niveles de creencia subjetiva en la propia capacidad para afrontar exitosamente situaciones de riesgo de consumo se asocian intrínsecamente con una mayor disposición psicológica y conductual para modificar la conducta adictiva.

Tabla 1. Correlaciones bivariadas entre autoeficacia, impulsividad y motivación al cambio

Variables	Motivación al cambio (r)	Valor p	Interpretación
Autoeficacia general	0.244	0.019*	Correlación positiva significativa
Impulsividad general	0.125	0.236	Sin correlación significativa
Impulsividad cognitiva	0.063	0.551	Sin correlación significativa
Impulsividad motora	0.215	0.040*	Correlación positiva leve
Impulsividad no planificada	0.044	0.674	Sin correlación significativa

Nota: * $p < 0.05$. Análisis realizado mediante coeficiente Rho de Spearman ($n=92$).

Para determinar con precisión matemática la capacidad predictiva conjunta e individual de la autoeficacia y la impulsividad sobre la motivación al cambio, se procedió a realizar un análisis de regresión lineal múltiple, introduciendo ambas variables independientes en el modelo estadístico. La evaluación global de la bondad de ajuste del modelo demostró ser estadísticamente significativa ($F = 6.31, p = 0.003$), confirmando la pertinencia teórica de la propuesta. El coeficiente de determinación múltiple (R^2) obtenido en el análisis fue de 0.124, lo que indica de manera objetiva que el modelo predictivo propuesto logra explicar el 12.4% de la variabilidad total observada en los niveles de motivación al cambio de los participantes evaluados.

Al analizar detalladamente los coeficientes de regresión individuales estandarizados y no estandarizados del modelo para identificar el peso específico y la contribución única de cada variable predictora (Tabla 2), se constató de manera concluyente que únicamente la autoeficacia emergió como un predictor estadísticamente significativo y robusto de la motivación al cambio ($t = 3.25, p = 0.002$). La impulsividad general, por su parte, no demostró ser un elemento predictivo significativo dentro de la estructura del modelo multivariado ($t = 1.60, p = 0.113$).

Este resultado fundamental confirma empíricamente que, al evaluar ambas variables psicológicas de manera simultánea y controlando su varianza compartida, la confianza íntima en las propias capacidades de afrontamiento y resistencia es el factor determinante y primario para predecir la disposición al cambio en los consumidores de marihuana evaluados en este contexto clínico.

Tabla 2. Análisis de regresión lineal múltiple para predecir la motivación al cambio

Variables predictoras	Coefficiente B	Error Estándar	Beta (β)	Valor t	Valor p
(Constante)	52.41	12.35	-	4.24	<0.001
Autoeficacia	0.38	0.11	0.32	3.25	0.002**
Impulsividad	0.15	0.09	0.16	1.60	0.113

Nota: $R^2 = 0.124$; $F = 6.31$; $p = 0.003$. ** $p < 0.01$.

Adicionalmente al análisis global, se realizó una exploración detallada y pormenorizada de las correlaciones existentes entre las dimensiones específicas que componen cada una de las variables de estudio. Al examinar la relación particular entre la motivación al cambio general y las tres dimensiones constitutivas de la impulsividad según el modelo de Barratt, se encontró un hallazgo de particular interés clínico: únicamente la dimensión de impulsividad motora presentó una correlación positiva y estadísticamente significativa con la motivación, aunque de magnitud leve ($r = 0.215$, $p = 0.040$).

Las dimensiones restantes, correspondientes a la impulsividad cognitiva o atencional ($r = 0.063$, $p = 0.551$) y a la impulsividad no planificada ($r = 0.044$, $p = 0.674$), no mostraron ningún tipo de asociación estadística con los niveles de motivación al cambio reportados por los pacientes.

Por otro lado, el análisis minucioso de las relaciones bivariadas entre los niveles de autoeficacia general y las etapas específicas que conforman el continuo de la motivación al cambio (según el modelo transteórico) reveló asociaciones significativas de gran relevancia para la práctica clínica y el diseño de intervenciones (Tabla 3). La autoeficacia correlacionó de manera directa, positiva y altamente significativa con la etapa de contemplación ($r = 0.304$, $p = 0.003$) y, de manera aún más robusta, con la etapa de acción ($r = 0.363$, $p < 0.001$). En contraste, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la autoeficacia y las etapas extremas del modelo: la precontemplación ($r = -0.040$, $p = 0.706$) y el mantenimiento ($r = 0.117$, $p = 0.266$).

Tabla 3. Correlaciones entre autoeficacia y las etapas de motivación al cambio

Etapas de Motivación	Autoeficacia (r)	Valor p	Interpretación
Precontemplación	-0.040	0.706	Sin correlación significativa
Contemplación	0.304	0.003**	Correlación positiva moderada
Acción	0.363	<0.001**	Correlación positiva moderada
Mantenimiento	0.117	0.266	Sin correlación significativa

Nota: ** $p < 0.01$. Análisis realizado mediante coeficiente Rho de Spearman.

Finalmente, al integrar y contrastar los hallazgos derivados del estudio auxiliar complementario, el cual evaluó de manera específica la relación directa y bidireccional entre las dos variables independientes principales, se determinó de manera concluyente que la autoeficacia no presenta ninguna correlación estadísticamente significativa con los niveles de impulsividad general reportados por los participantes ($r = 0.011$, $p = 0.915$). Asimismo, el análisis desglosado por dimensiones confirmó categóricamente la ausencia total de asociación empírica entre la autoeficacia y la impulsividad cognitiva ($r = -0.015$, p

= 0.889), la impulsividad motora ($r = 0.045$, $p = 0.672$) y la impulsividad no planificada ($r = -0.003$, $p = 0.976$).

En síntesis, el conjunto de estos resultados estadísticos demuestra de manera fehaciente que la autoeficacia actúa como un predictor independiente, robusto y altamente significativo de la motivación al cambio, operando a nivel cognitivo de manera completamente desvinculada e independiente de los niveles de impulsividad estructural o de rasgo que puedan presentar los pacientes en su perfil de personalidad.

Discusión

El propósito central y directriz de esta investigación empírica fue determinar con rigor metodológico la capacidad predictiva conjunta e individual de la autoeficacia y la impulsividad sobre la motivación al cambio en una muestra clínica de jóvenes consumidores de marihuana. Los hallazgos estadísticos obtenidos revelan de manera concluyente que el modelo multivariado propuesto es globalmente significativo, logrando explicar un 12.4% de la varianza total de la variable dependiente.

Dentro de este modelo, la autoeficacia se erige indiscutiblemente como el único predictor estadísticamente válido y robusto de la disposición al cambio, mientras que la impulsividad, evaluada como un constructo general, carece de valor predictivo directo y significativo en esta población específica. Este descubrimiento empírico subraya de manera contundente la primacía y el peso determinante de las variables cognitivo-perceptuales (como las creencias de capacidad) por sobre los rasgos estructurales de personalidad (como la impulsividad) en las fases iniciales y críticas del proceso de rehabilitación de adicciones.

La identificación inequívoca de la autoeficacia como el predictor principal y más significativo concuerda de manera sólida y coherente con los postulados teóricos clásicos de la Teoría Cognitivo Social de Bandura. Este autor argumentó extensamente que las creencias íntimas que posee un individuo sobre su propia capacidad para organizar, planificar y ejecutar las acciones necesarias para alcanzar una meta son los determinantes fundamentales y últimos en la autorregulación del comportamiento humano complejo ⁽¹¹⁾.

En el contexto específico y altamente demandante del tratamiento de las adicciones, los resultados empíricos respaldan y amplían las investigaciones previas de Beverido et al. ⁽¹⁸⁾, quienes demostraron mediante estudios de intervención que las estrategias terapéuticas focalizadas primariamente en la modificación y reestructuración de los pensamientos relacionados con la autoeficacia logran mejoras sustanciales, medibles y sostenidas en las tasas de retención del tratamiento y en la prevención efectiva de recaídas a mediano plazo.

La relación directa y positiva encontrada en la muestra (a mayor nivel de autoeficacia reportada, mayor nivel de motivación al cambio evidenciada) sugiere fuertemente que cuando los consumidores de marihuana perciben subjetivamente que poseen las herramientas psicológicas y el repertorio de habilidades necesarias para resistir el impulso de consumo frente a situaciones de alto riesgo, su disposición cognitiva y conductual para comprometerse activamente con el proceso terapéutico se incrementa de manera notable y clínicamente observable.

Este fenómeno psicológico de empoderamiento cognitivo también ha sido documentado y validado en poblaciones que enfrentan vulnerabilidades psicosociales extremas.

Montes et al., al estudiar detalladamente a personas en situación de calle diagnosticadas con trastornos severos por consumo de sustancias, concluyeron que el desarrollo progresivo de una percepción de sí mismos como individuos capaces, competentes y con agencia para enfrentar dificultades transforma a la autoeficacia en un factor protector de primer orden. Esta creencia de capacidad facilita enormemente la compleja transición psicológica desde la parálisis de la ambivalencia contemplativa hacia la aceptación genuina y el compromiso con el tratamiento rehabilitador ⁽¹⁹⁾.

De manera complementaria y convergente, Fernández et al. ⁽²⁰⁾ destacaron en su revisión sistemática que la mejora progresiva en los niveles de autoeficacia no solo actúa como un catalizador indispensable para la motivación inicial de búsqueda de ayuda, sino que provee a los pacientes de la resiliencia psicológica y la flexibilidad cognitiva necesarias para manejar de manera adaptativa las situaciones adversas, los estresores cotidianos y los "craving" (deseos intensos de consumo) a largo plazo, consolidando así los periodos de abstinencia y previniendo las recaídas.

Un hallazgo empírico particularmente revelador, novedoso y de gran utilidad clínica derivado del estudio es la correlación específica, fuerte y altamente significativa de la autoeficacia con las etapas de contemplación y acción del modelo transteórico del cambio propuesto por Prochaska y DiClemente ⁽⁸⁾. La asociación estadística encontrada con la etapa de contemplación resulta de un interés clínico superlativo. En esta fase particular del proceso, caracterizada fenomenológicamente por una profunda y a menudo angustiante ambivalencia donde el individuo reconoce intelectualmente la existencia del problema adictivo, pero duda profundamente sobre su capacidad real para resolverlo o modificar su estilo de vida, la autoeficacia parece actuar como un verdadero catalizador cognitivo que inclina la balanza.

Como sugieren acertadamente Noh et al. ⁽²¹⁾ en sus investigaciones recientes, una autoeficacia robusta y bien fundamentada permite al individuo visualizar mentalmente un futuro positivo, libre de la sustancia, y sentirse genuinamente competente para resistir las múltiples situaciones de riesgo que inevitablemente enfrentará, lo que facilita enormemente la resolución del complejo balance decisional a favor del cambio conductual. Posteriormente, la fuerte asociación estadística evidenciada con la etapa de acción confirma de manera empírica que la ejecución sostenida de modificaciones conductuales concretas, visibles y demandantes requiere ineludiblemente de una convicción firme, inquebrantable y profundamente arraigada en las propias habilidades de afrontamiento del paciente.

En marcado contraste con las expectativas teóricas iniciales, la impulsividad general no demostró ser un predictor estadísticamente significativo de la motivación al cambio en el modelo multivariado, ni mostró ningún tipo de correlación bivariada con los niveles de autoeficacia. Este resultado empírico diverge parcialmente de un sector importante de la literatura neurobiológica y psiquiátrica contemporánea que posiciona a la impulsividad como un factor central, casi determinante, en la etiología y el mantenimiento crónico de las conductas adictivas.

Por ejemplo, Méndez et al. ⁽²²⁾ explicaron detalladamente en sus estudios de neuroimagen cómo las alteraciones estructurales y funcionales inducidas por las drogas en la corteza prefrontal y en diversas estructuras subcorticales del sistema de recompensa afectan severamente el autocontrol inhibitorio y la capacidad de toma de decisiones racionales en los consumidores crónicos de sustancias.

Sin embargo, la notable ausencia de una relación predictiva directa en la muestra clínica específica podría interpretarse de manera coherente considerando que la impulsividad, siendo fundamentalmente un rasgo estructural de personalidad y una vulnerabilidad neurobiológica de base, influye de manera predominante en la susceptibilidad inicial para iniciar el consumo y en la dificultad clínica para mantener la abstinencia a largo plazo (facilitando las recaídas impulsivas), pero no necesariamente determina, anula o modula la intención cognitiva superior, el deseo consciente o la motivación reflexiva de buscar ayuda profesional en las fases tempranas y exploratorias del tratamiento rehabilitador.

No obstante, esta falta de predictibilidad general, el análisis dimensional pormenorizado reveló una correlación leve pero estadísticamente significativa entre la dimensión específica de impulsividad motora y la motivación al cambio general. La impulsividad motora, definida conceptualmente por Barratt ⁽¹⁵⁾, como la tendencia conductual a actuar de manera repentina, precipitada y sin ningún tipo de reflexión o evaluación previa de las consecuencias, podría estar generando en los pacientes evaluados una serie de experiencias negativas agudas, accidentes, conflictos interpersonales severos o consecuencias psicosociales inmediatas y dolorosas que, paradójicamente, actúan como detonantes emocionales momentáneos para desear un cambio urgente en su estilo de vida.

Sin embargo, desde una perspectiva clínica, es crucial comprender que esta motivación impulsada casi exclusivamente por la urgencia motora y la evitación del malestar inmediato suele ser extremadamente lábil, superficial y fluctuante en el tiempo, lo que representa un desafío terapéutico mayúsculo para la consolidación de un compromiso de tratamiento genuino, profundo y sostenido a largo plazo.

El presente estudio empírico presenta ciertas limitaciones metodológicas que deben ser reconocidas y consideradas cuidadosamente al momento de interpretar y generalizar los resultados obtenidos. En primer lugar, el tamaño total de la muestra analizada (n=92), aunque representa un muestreo de tipo censal para el establecimiento de salud específico evaluado durante el periodo de estudio, restringe inevitablemente la generalización directa de los hallazgos a poblaciones clínicas más amplias, de diferentes niveles de atención sanitaria o con características sociodemográficas y culturales marcadamente distintas a las de la región de Piura.

En segundo lugar, el diseño de investigación transversal empleado, por su propia naturaleza metodológica, impide establecer relaciones de causalidad estricta o direccionalidad temporal definitiva entre las variables estudiadas, limitando las conclusiones científicas a asociaciones predictivas y correlacionales observadas en un único momento temporal específico.

Además, es importante señalar que el porcentaje de varianza total explicada por el modelo de regresión propuesto (12.4%), si bien es estadísticamente significativo y teóricamente relevante, indica de manera clara que existen múltiples variables adicionales de naturaleza compleja (tales como factores de soporte familiar, redes de apoyo social, variables neurobiológicas subyacentes, comorbilidades psiquiátricas no evaluadas o factores socioeconómicos estructurales) que influyen de manera determinante en la motivación al cambio y que no fueron contempladas ni medidas en el presente análisis multivariado.

A pesar de estas limitaciones metodológicas inherentes al diseño, los hallazgos empíricos derivados de esta investigación poseen importantes, directas y aplicables implicaciones prácticas para el diseño, optimización y ejecución de intervenciones clínicas en el ámbito

de las adicciones. La evidencia estadística recolectada sugiere de manera contundente que los protocolos estandarizados de evaluación clínica inicial en los centros de salud primaria y especializada deben incorporar de manera sistemática, obligatoria y prioritaria la medición psicométrica de los niveles de autoeficacia de los pacientes.

Más aún, los programas de tratamiento integral diseñados para jóvenes consumidores de marihuana deberían priorizar estratégicamente, en sus fases más tempranas y críticas, la implementación de intervenciones psicoterapéuticas de corte cognitivo-conductual orientadas específicamente a identificar, cuestionar y reestructurar las creencias limitantes de capacidad personal. Implementar módulos terapéuticos breves, focalizados y estructurados de fortalecimiento de la autoeficacia situacional antes de exigir a los pacientes modificaciones conductuales drásticas o metas de abstinencia total, podría reducir de manera muy significativa las altas tasas de abandono prematuro del tratamiento y optimizar sustancialmente la transición psicológica de los pacientes desde la ambivalencia contemplativa hacia etapas de acción terapéutica verdaderamente sostenida y efectiva.

Conclusiones

La presente investigación empírica demuestra que la autoeficacia constituye un predictor primario y un factor protector psicológico fundamental para el desarrollo y consolidación de la motivación al cambio en jóvenes adultos consumidores de marihuana que son atendidos en el primer nivel de atención del sistema de salud. La capacidad subjetiva e íntima del individuo para creer firmemente en sus propios recursos cognitivos y habilidades de afrontamiento frente a situaciones de alto riesgo de consumo determina, en gran medida y de manera directa, su disposición psicológica para avanzar desde la parálisis de la ambivalencia contemplativa hacia la ejecución de acciones terapéuticas concretas y orientadas a la recuperación.

Por el contrario, los resultados evidencian que la impulsividad general, entendida como un rasgo estructural de personalidad, no ejerce un rol predictivo directo ni significativo sobre la intención consciente de cambio. Este hallazgo fundamental demuestra que las limitaciones inherentes en el autocontrol neurobiológico o conductual de los pacientes no anulan, invalidan ni determinan necesariamente el deseo cognitivo superior y la motivación reflexiva de buscar rehabilitación, aunque es importante destacar que la dimensión específica de impulsividad motora requiere una atención y manejo clínico especializado debido a su influencia paradójica y altamente fluctuante sobre la disposición inicial al tratamiento.

Estos hallazgos científicos subrayan la necesidad imperiosa y urgente de reorientar las prácticas clínicas y los modelos de atención inicial en el campo de las adicciones, transitando decididamente desde enfoques tradicionales puramente restrictivos, punitivos o centrados exclusivamente en la abstinencia inmediata, hacia modelos terapéuticos integrales que prioricen, desde la primera sesión, el empoderamiento cognitivo, la validación personal y el fortalecimiento sistemático de las creencias de capacidad del paciente.

Se sugiere enfáticamente que futuras líneas de investigación en este campo adopten diseños metodológicos longitudinales y prospectivos que permitan evaluar con precisión cómo fluctúan, interactúan y se modifican los niveles de autoeficacia y las distintas dimensiones de la impulsividad a lo largo de todo el continuo del proceso terapéutico.

Asimismo, resulta indispensable el desarrollo de estudios experimentales rigurosos que midan empíricamente la efectividad clínica real de programas específicos y manualizados de fortalecimiento de la autoeficacia sobre variables de resultado críticas, tales como las tasas de retención en los programas, la adherencia a las prescripciones clínicas y el éxito a largo plazo en el tratamiento integral de la dependencia al cannabis, especialmente en los diversos y complejos contextos socioculturales latinoamericanos.

Acerca de

Contribución del autor: El autor contribuyó a la conceptualización del estudio, desarrollo metodológico, análisis e interpretación de los datos, redacción del manuscrito y revisión crítica de su contenido intelectual. Asimismo, aprobó la versión final para su publicación.

Financiamiento: El autor declara que no recibió financiamiento externo para la realización de la presente investigación.

Conflicto de interés: El autor declara no tener conflicto de intereses.

Certificación ética: El protocolo del presente estudio fue sometido a revisión y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad, en cumplimiento de los principios éticos y normativas institucionales aplicables.

Objetos de ciencia abierta: DMP indicarlo en formato <https://doi.org/10.33996/revistavive.v9i26.494>

Historia del artículo: Artículo recibido 19 de febrero 2026 | Aceptado 16 de marzo 2026 | Publicado 14 de mayo 2026

Referencias

1. Slapak S, Grigoravicius M. "Consumo de drogas": la construcción de un problema social. Anuario de investigaciones. 2007(14) https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100023&lng=es&tlng=es
2. Castillo C, Gutiérrez L, Molina R, Álvarez M. Cannabis: consumo, efectos y consideraciones sobre legalización y tratamiento. Medicine. 2023; 13(92): 5452-5462. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.05.002>
3. Sordo L, Gual A. Cannabis recreativo y cannabinoides terapéuticos, ni mezclados ni agitados. Gac Sanit. 2022; 36(6): 500-501. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.009>
4. Noj J, Ramírez R. Efectos en las funciones ejecutivas por el consumo de cannabis en jóvenes. Rev Acad Soc Conoc CUNZAC. 2022; 2(2): 45-58. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.52>
5. DEVIDA. Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria en el 2017. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas; 2017. http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PERU_Estudio_Nacional_2017.pdf
6. Luna Consultores. Población estimada 2024 de la región Piura. Piura: Luna Consultores; 2024. <https://lunaconsultores.com/2024/03/27/poblacion-estimada-2024-de-la-region-piura/>

7. González C, López A. Revisión del tratamiento psicológico de la adicción al cannabis. *Salud y Drogas*. 2017; 17(1): 15-26. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.270>
8. López I, Pedroza F, Martínez K, De la Roca J. Abuso de alcohol y funcionamiento familiar en el modelo transteórico y la entrevista motivacional. *Investig Práct Psicol Desarro*. 2021; 7(1): 23-35. <https://doi.org/10.33064/ippd72739>
9. Langlade J, Jimenez W, Zuleta P. Efectos de una intervención motivacional breve de reducción de daños sobre la cognición implícita, la motivación al cambio y la percepción de riesgo en jóvenes consumidores recreativos de marihuana. Bogotá: Universidad de los Andes; 2023. <https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/c2cd6ee2-4ea3-4ccc-ad91-6f6b1506ac71>
10. Feldstein S, Bryan A, Dash G, Lovejoy T, Borsari B, Schmiege S. Randomized Controlled Trial of Motivational Interviewing for Alcohol and Cannabis Use Within a Predominantly Hispanic Adolescent Sample. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2021; 29(5): 456-468. <https://doi.org/10.1037/pha0000445>
11. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977; 84(2): 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
12. López A, Gutiérrez M. Validación del Cuestionario Breve de Confianza Situacional en muestra clínica con drogodependencia. *Rev Int Investig Adicciones*. 2020; 6(2): 6-10. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.02>
13. Hurd J, Powers T, Benight C. Not How Often but When: Self-Efficacy to Control Cannabis Use and PTSD. *Psychol Trauma*. 2022; 15(6): 979-987. <https://doi.org/10.1037/tra0001347>
14. Guzulaitis R, Palmer R. Brain pathways involved in impulsive behavior. *Trends Neurosci*. 2023; 46(12): 1018-1024. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2023.09.004>
15. Aponte G, Moreta R. Evidencias de validez y fiabilidad de una Escala de Impulsividad en adolescentes del Ecuador. *Psychol Soc Educ*. 2022; 14(3): 48-56. <https://doi.org/10.21071/psye.v14i3.14976>
16. O'Donnell B, Skosnik P, Hetrick W, Fridberg D. Decision Making and Impulsivity in Young Adult Cannabis Users. *Front Psychol*. 2021; 12: 643107. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.679904>
17. Magill M, Ray L, Kiluk B, Hoadley A, Bernstein M, Tonigan R, et al. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Alcohol and Other Drug Use Disorders: Is a One-Size-Fits-All Approach Appropriate? *Subst Abuse Rehabil*. 2023; 14: 1-11. <https://doi.org/10.2147/SAR.S362864>
18. Beverido P, Pavón P, Salas B, Blázquez M. Resultados de un curso-taller con enfoque cognitivo conductual sobre prevención de recaídas en un centro de rehabilitación de adicciones. *Know Share Psychol*. 2021; 2(3): 45-56. <https://doi.org/10.25115/kasp.v2i3.5308>
19. Montes K, Salas D, Morales S. La motivación para el cambio en habitantes de la calle con conductas adictivas desde el Modelo Transteórico. *Rev REDpensar*. 2022; 11(1): 1-12. https://www.researchgate.net/publication/363356650_La_motivacion_para_el_cambio_en_habitantes_de_la_calle_con_conductas_adictivas_desde_el_Modelo_Transteorico

20. Fernández A, Ochoa G, Castro A. Predictores de tratamiento asociados a prevención de recaídas en usuarios drogodependientes: una revisión sistemática. *Psicol Salud*. 2024; 34(1): 37-47. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2842>
21. Minda J. Autoeficacia y riesgo de recaída en drogodependientes. *Rev Cient Retos Cienc*. 2021; 5(11): 44-55. <https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/355>
22. Méndez M, Rangel D, Alvarado Y, Mendoza A, Herrera A, Cortés J, et al. Función de la impulsividad en el trastorno por consumo de sustancias. *Psychol Av Discip*. 2021; 15(1): 1-12. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862021000100083