



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

AUTOEFICACIA Y ESTADIOS MOTIVACIONALES EN
ADOLESCENTES INFRACTORES PARTICIPANTES DE DOS
PROGRAMAS DE REINSERCIÓN SOCIAL DEL PODER JUDICIAL DE
LIMA METROPOLITANA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

RUTH VANESSA DELGADO HUAMAN

ASESORA

MG. LINDA QUIÑONES DE ESPÍRITU

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS
ANTISOCIALES

LIMA, PERÚ, AGOSTO DE 2020

DEDICATORIA

A mis padres quienes me apoyaron en todo el proceso de formación de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, al Mg. Robert Briceño de quien estoy eternamente agradecida por apoyarme y motivarme a alcanzar mis metas en mi proceso de formación profesional.

Al Dr. Vicente Eguiguren Praeli Director del SOA Rímac y Dr. Marco Antonio Núñez Santos director del SOA Lima Este, al Lic. Raúl Márquez y Mg. Cristian Solano quienes me ayudaron en la ejecución de mi investigación.

A mis padres y hermanos quienes me ayudaron a sobrellevar mis frustraciones y estuvieron siempre para mí.

A mis amigas Rosa, Jossi, Nataly, Marina y Paola, quienes me alentaron y apoyaron en todo momento.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
RESUMO	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática.....	15
1.2. Justificación e importancia.....	16
1.3. Objetivos de la Investigación.....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Limitaciones de la investigación.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes nacionales e internacionales.....	22
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	24
2.2. Bases teóricas.....	26
2.2.1. Definición de autoeficacia.....	26
2.2.2. Conceptualización de motivación al cambio.....	28
2.2.3. Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente.....	29
2.2.4. Conceptualización de la adolescencia.....	34
2.2.5. Definición de desarrollo moral.....	36
2.2.6. Teoría explicativa del desarrollo moral.....	36
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	42
3.2. Población y muestra.....	42
3.3. Hipótesis.....	44
3.4. Variables.....	44
3.5. Métodos e instrumentos de investigación.....	45

3.6. Procedimiento para el análisis de datos.....	50
---	----

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de la muestra.....	58
---	----

4.1.2. Estadísticos descriptivos de la Escala de Autoeficacia General	59
---	----

4.1.3. Estadísticos descriptivos de la Escala URICA.....	60
--	----

4.2. Prueba de normalidad de las muestras de autoeficacia y estadios Motivacionales.....	61
---	----

4.3. Prueba de hipótesis.....	67
-------------------------------	----

4.4. Diferencias de la autoeficacia y estadios de motivación al cambio.....	68
---	----

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión.....	69
---------------------	----

5.2. Conclusiones.....	73
------------------------	----

5.3. Recomendaciones.....	74
---------------------------	----

REFERENCIAS

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Integración entre las fases del cambio y los procesos de cambio
Tabla 2	Distribución de la muestra
Tabla 3	Operacionalización de las variables autoeficacia y motivación al cambio
Tabla 4	Coefficiente V de Aiken de la Escala de Autoeficacia para adolescentes infractores.
Tabla 5	Ítem sin modificar y modificados de la Escala de Autoeficacia General
Tabla 6	Validez de contenido de la escala de Autoeficacia General, según la Prueba Binomial
Tabla 7	Confiabilidad ítems test de la Escala de Autoeficacia General
Tabla 8	Nivel de confiabilidad de la Escala de Autoeficacia General
Tabla 9	Normas percentilares de la Escala de Autoeficacia General en adolescentes infractores
Tabla 10	Coefficiente V de Aiken de la Escala URICA para adolescentes infractores.
Tabla 11	Ítem sin modificar y modificados de la Escala URICA
Tabla 12	Validez de contenido de la escala Urica, según la Prueba Binomial
Tabla 13	Análisis de ítems de las dimensiones de la Escala URICA
Tabla 14	Confiabilidad por consistencia interna de la Escala URICA
Tabla 15	Normas percentilares de la Escala URICA en adolescentes infractores
Tabla 16	Distribución de la muestra según variables sociodemográficas
Tabla 17	Descriptivos de las muestras de autoeficacia
Tabla 18	Distribución de los niveles de autoeficacia
Tabla 19	Estadísticos descriptivos de las muestras de motivación al cambio.
Tabla 20	Distribución de los niveles de contemplación

Tabla 21	Distribución de los niveles de acción
Tabla 22	Distribución de los niveles de mantenimiento
Tabla 23	Prueba de Kolmogorov Smirnov de las muestras
Tabla 24	Autoeficacia en función a la edad de adolescentes infractores del programa SOA y CJDR
Tabla 25	Autoeficacia en función al nivel educativo de los adolescentes infractores del programa SOA y CJDR
Tabla 26	Autoeficacia en función al motivo de ingreso en los adolescentes infractores del programa SOA y CJDR
Tabla 27	Autoeficacia en función al tipo de consumo de drogas en los adolescentes infractores en el programa SOA y CJDR.
Tabla 28	Diferencia a nivel de la variable estadios motivacionales, según edad
Tabla 29	Diferencia a nivel de la variable estadios motivacionales, según grado de instrucción
Tabla 30	Diferencia a nivel de la variable estadios motivacionales, según el motivo de ingreso
Tabla 31	Diferencia a nivel de la variable estadios motivacionales, según consumo
Tabla 32	Correlación de la autoeficacia y motivación al cambio de los adolescentes del programa SOA y CJDR
Tabla 34	Comparación y diferencias entre puntajes totales de autoeficacia y estadios motivacionales, según centro penitenciario

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Doctrinas de sanción de adolescentes infractores

Figura 2 Distribución de los centros juveniles

**AUTOEFICACIA Y ESTADIOS MOTIVACIONALES EN ADOLESCENTES
INFRACTORES PARTICIPANTES DE DOS PROGRAMAS DE REINSERCIÓN
SOCIAL DEL PODER JUDICIAL DE LIMA METROPOLITANA**

RUTH VANESSA DELGADO HUAMAN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo comparar la autoeficacia y los estadios motivacionales en los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana. La muestra estuvo compuesta por 110 adolescentes varones infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana. El tipo de estudio fue cuantitativo, siendo el diseño no experimental y comparativo. Se utilizaron como instrumentos de medición, la Escala de Autoeficacia General y la Escala de Evaluación del Cambio. Se obtuvo como resultados que el nivel de autoeficacia es promedio (Pd. 24.99), siendo el 44.55% (49) del total de la muestra, en los estadios motivacionales, la dimensión contemplación, obtuvo el puntaje más alto (Pd. 27.77) siendo el 50.91% (56) que obtuvo un nivel promedio, mientras que la dimensión mantenimiento obtuvo el puntaje más bajo (Pd. 21.93) siendo el 42.73% (47) con un nivel promedio. Asimismo, existe una correlación altamente significativa de tipo directa, entre autoeficacia y estadios motivacionales ($p < 0.01$) en el total de la muestra. Es decir, a mayor autoeficacia será mayor el nivel de estadios motivacionales y/o viceversa. Sin embargo, no existe relación según el centro penitenciario ($p > 0.05$).

Palabras clave: Autoeficacia, motivación al cambio, adolescentes infractores.

**SELF-EFFECTIVENESS AND MOTIVATIONAL STAGES IN PARENT INVOLVING
ADOLESCENTS OF TWO SOCIAL REINSERTION PROGRAMS OF THE
JUDICIAL POWER OF LIMA METROPOLITANA**

RUTH VANESSA DELGADO HUAMAN

UNIVERSITY AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The objective of this study is to compare the self-efficacy and motivational stages in the adolescent offenders participating in two social reintegration programs of the Judiciary in Metropolitan Lima. The sample consisted of 110 male adolescent offenders who participated in two social reintegration programs of the Judiciary in Metropolitan Lima. The type of study was quantitative, the design being non-experimental and comparative. The General Self-Efficacy Scale and the Change Assessment Scale were used as measurement instruments. It was obtained as results that the level of self-efficacy is average (Pd. 24.99), being 44.55% (49) of the total of the sample, in the motivational stages, the dimension contemplation, obtained the highest score (Pd. 27.77) being 50.91% (56) obtained an average level, while the maintenance dimension obtained the lowest score (Pd. 21.93), being 42.73% (47) with an average level. Likewise, there is a highly significant direct correlation between self-efficacy and motivational stages ($p < 0.01$) in the total sample. In other words, the greater the self-efficacy, the higher the level of motivational stages and / or vice versa. However, there is no relationship according to the prison ($p > 0.05$).

Keywords: self-efficacy, motivation to change, teenagers, offenders

**AUTO-EFICÁCIA E ESTÁGIOS MOTIVACIONAIS EM PAIS ENVOLVENDO
ADOLESCENTES DE DOIS PROGRAMAS DE REINserÇÃO SOCIAL DO
PODER JUDICIAL DE LIMA METROPOLITANA**

RUTH VANESSA DELGADO HUAMAN

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo comparar a autoeficácia e os estágios motivacionais em adolescentes infratores que participam de dois programas de reintegração social do Judiciário na região metropolitana de Lima. A amostra foi composta por 110 adolescentes infratores do sexo masculino que participavam de dois programas de reintegração social do Judiciário na região metropolitana de Lima. O tipo de estudo foi quantitativo, sendo o desenho não experimental e comparativo. A Escala Geral de Autoeficácia e a Escala de Avaliação de Mudanças foram usadas como instrumentos de medida. Obteve-se como resultados que o nível de autoeficácia é médio (Pd. 24,99), sendo 44,55% (49) do total da amostra, nas etapas motivacionais, a dimensão contemplação, obteve o maior escore (Pd. 27,77). 50,91% (56) obtiveram nível médio, enquanto a dimensão manutenção obteve o menor escore (Pd. 21,93), sendo 42,73% (47) com nível médio. Da mesma forma, existe uma correlação direta altamente significativa entre a autoeficácia e os estágios motivacionais ($p < 0,01$) na amostra total. Em outras palavras, quanto maior a autoeficácia, maior o nível de estágios motivacionais e / ou vice-versa. No entanto, não há relação de acordo com a prisão ($p > 0,05$).

Palavras-chave: autoeficácia, motivação para mudar, adolescentes, infratores.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes constituyen uno de los mayores grupos a nivel global y una de las más vulnerables, especialmente en los países de bajo nivel socioeconómico en vías de desarrollo como el Perú, debido a ello, se reportan cada año mayor prevalencia e incidencia de infracciones catalogadas como delitos en esta población. Es por ello, que este estudio buscará comparar la autoeficacia y estadios motivacionales en adolescentes infractores de dos programas de reinserción social del Poder Judicial de Lima Metropolitana, aportando nuevos datos recopilados y normas estadísticas en esta población de adolescentes infractores, lo que será viables para nuevos estudios que investiguen a estos grupos. Dentro de las limitaciones que presentó fue el acceso al mismo grupo, dado que es restringido, debido que se busca cuidar la integridad del adolescente. La investigación fue de tipo descriptiva y diseño comparativo, ya que se mostrará dos realidades diferentes, pero con similar perfil, adolescentes infractores: privados de su libertad y los adolescentes que se encuentran en atención ambulatoria en Lima. El desarrollo de este estudio permitirá profundizar el conocimiento acerca la autoeficacia y motivación al cambio en estos jóvenes.

La adolescencia es un periodo de transición a la adultez, caracterizado por la búsqueda de la identidad, afectando significativamente su autoestima, autoeficacia y relaciones familiares, sin embargo, el afrontamiento de estas situaciones estresantes hace que los adolescentes puedan ser independientes y autónomos en la adultez. En la actualidad los adolescentes se encuentran expuestos a muchos factores de riesgo, en la familia, escuela y comunidad, quedando vulnerables a desarrollar hábitos negativos que en algunas ocasiones les involucran en actos delictivos que les llevan a perder incluso su libertad. Estos actos están directamente relacionados en los adolescentes, al consumo de sustancias y conductas sexuales riesgosas, por ello es importante desarrollar estudios que identifiquen la percepción que tengan de ellos mismos es decir de su autoeficacia, elemento importante para la adherencia terapéutica rehabilitación juvenil. Este estudio se desarrolló en cinco capítulos y buscó comparar el nivel de autoeficacia y de los estadios motivacionales en adolescentes infractores reclusos y en atención ambulatoria.

En el capítulo I, se presenta los principales argumentos que describen la realidad problemática de los adolescentes infractores a nivel global y en el Perú, así mismo, se presentan la problemática asociada a los principales factores de riesgo para el desarrollo de trastornos del comportamiento, entre ellos encontramos al consumo de drogas ilegales, la agresión etc., también se presentan el objetivo general y los objetivos específicos, la justificación del estudio y limitaciones.

En el capítulo segundo, se hace una selección de los estudios empíricos de adolescentes infractores que estudiaron la asociación entre los estadios de la motivación al cambio y autoeficacia, posteriormente se presenta las principales bases teóricas científicas que permitan explicar los resultados del estudio.

En el tercer capítulo, se detalla el enfoque y diseño de investigación, se presenta las características de la población y la muestra así como la operacionalización de las variables y la descripción de los instrumentos y sus propiedades psicométricas.

En el penúltimo capítulo, se describen los resultados establecidos en los objetivos específicos y el objetivo general; se presentan los niveles de autoeficacia y los niveles de motivación al cambio tanto en los adolescentes infractores privados de su libertad como los adolescentes en atención ambulatoria.

En el último capítulo, se muestran las conclusiones de acuerdo al número de objetivos, se presentan la discusión científica y teórica de los hallazgos de este estudio con los antecedentes y teorías psicológicas vigentes asociadas a la autoeficacia y motivación al cambio, finalmente se presentan las recomendaciones y aportes.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del Problema

1.1. Realidad problemática

La adolescencia es una etapa caracterizada por altos niveles de inestabilidad emocional e impulsividad, incrementando la probabilidad de que los adolescentes transgredan las normas y hasta cometan delitos; en ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (2019) ha reportado que la violencia interpersonal se encuentra entre la tercera causa más prevalente de mortalidad adolescente, además alcanza una prevalencia de más del 30% en la población mundial. La OMS (2017) indica que los infantes y adolescentes representan casi el 40% de la población mundial, siendo el grupo poblacional más grande y vulnerable pues presentan muchos factores de riesgos que afectan significativamente su desarrollo y bienestar psicológico, los cuales se manifiestan en los altos niveles de depresión y consumo de drogas.

Considerando el contexto global de los adolescentes presentados anteriormente, cada año se viene incrementando la incidencia y prevalencia de adolescentes infractores, los cuales se encuentran reflejados en lo afirmado por la OMS (2019) el cual indica que en el mundo cada año se comente 200 mil homicidios entre jóvenes y adolescentes mayores de 10 años lo que equivale al 43% de todos los homicidios a nivel global. Estos resultados evidencian que el principal problema que presentan los adolescentes infractores en el mundo es la violencia, el cual ha sido considerado por muchos países incluido el Perú como un problema de salud pública (Anicama, 2010) que afecta significativamente todas las áreas de desarrollo de un país.

En el Perú, este problema es más latente cada día, generando grandes consecuencias en la sociedad, en tal sentido, en los últimos años se ha implementado el Sistema Penal juvenil, con sus respectivos códigos y leyes, este avance fue resultado de la discusión en la política pública, de la forma como los adolescentes deben asumir sus responsabilidades ante la transgresión de normas y el delito.

En relación al perfil psicológico y social de los adolescentes infractores, el Observatorio de la Justicia (2019) identifica que Lima norte, La libertad, Lima Este e Ica son las ciudades y lugares donde existen las mayores prevalencia de infracción en adolescentes. En relación al nivel educativo 78.3% de adolescentes no tiene secundaria completa, siendo las modalidades de infracción más frecuentes la del robo agravado (42,76%), violación sexual (15.13%) y la de hurto (14.96%), por otro lado, el Observatorio Nacional de Política Criminal – INDAGA (2019) indica que el 40% de menores infractores tienen un familiar con antecedentes penales o en prisión, mientras que el 16.7% nunca ha trabajado y el 17.7% ha laborado en construcción civil. El panorama mostrado anteriormente no hace más que evidenciar la compleja problemática en la que se encuentran los adolescentes infractores, puesto que no presentan muchos recursos personales, sociales o familiares que permitan tener una rehabilitación exitosa, es esta característica la que hace que se la considere como un problema de salud pública.

En el Perú, se promulga la Ley N° 27337 en el año 2000, código de niños y adolescentes, el cual fue modificado en el 2017 en su artículo I, establece que los adolescentes entre 14 y 18 años están sujetos a responsabilidad penal especial, es decir en el Perú se efectúa una sentencia privativa ante una infracción a los adolescentes mayores de 14 años, del mismo modo indica que esta imposición implica necesariamente la implementación de programas socioeducativos para su rehabilitación social. En la Actualidad el Poder Judicial peruano tiene a la Gerencia de Centros Juveniles como órgano encargado de programar, ejecutar, coordinar y supervisar las actividades administrativas y de gestión de los nueve Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) a nivel nacional y de los Servicios de Orientación adolescente (SOA). La metodología de intervención utilizada es de tipo formativa – preventiva – psicosocial, y cuenta con dos sistemas de atención - intervención de adolescentes infractores (medio cerrado / medio abierto) una para los adolescentes que se encuentran privados de su libertad bajo mandato judicial y está a cargo de los programas de rehabilitación intensiva personalizada en los centros rehabilitación (CJDR), y el otro para los que llevan una atención ambulatoria, en el Servicio de Orientación Adolescentes (SOA). Estas dos poblaciones han sido consideradas como sujetos de estudio para este trabajo de investigación buscando comparar los niveles de autoeficacia de los adolescentes de ambos programas de

rehabilitación juvenil, y se identifiquen sus principales factores de riesgo, su autoeficacia, y su motivación al cambio, puesto que existe una alta prevalencia de adolescentes infractores que consumen drogas, condición que complica su rehabilitación y reinserción social.

Bandura (1992) define la autoeficacia como la percepción sobre la capacidad personal frente a un problema, en ese sentido es muy relevante que ella sea alta en los adolescentes infractores, puesto que de esta manera será determinante en la reinserción social y percepción de las normas sociales.

DiClemente, Prochaska y Gilbertini (1985) estudiaron la relación entre autoeficacia y el consumo de tabaco, identificando que es un factor determinante para el éxito terapéutico. Otros estudios identifican relación significativa con la ingesta de alcohol y otras drogas en adolescentes. Adicional a lo mencionado es importante precisar que la motivación como constructo es clave del éxito terapéutico en los adolescentes con consumo de drogas y problemas del comportamiento reclusos o en atención ambulatoria. Por ello la relevancia de desarrollar estudios que identifiquen los estadios al cambio en los adolescentes infractores en Lima Metropolitana, puesto que, Según la Oficina de las Naciones Unidas de Lima; afirman que la forma como se sancionan mediante leyes los delitos e infracciones como, robos, homicidios, abuso sexual de los menores de edad, ha sufrido un gran cambio en la última década debido a que la reinserción social para adolescentes infractores del estado peruano deben presentar mejores condiciones y resultados, asumiendo un enfoque integral, es decir una reinserción holística, como consecuencia de ello en el Perú se promulgó en el Código del Niño y el Adolescente modificado en el 2017, que busca solucionar y normar, el alto número de adolescentes infractores en el Perú, que se viene incrementando cada año, situación que ha hecho que los centros de reinserción social en el país sea inferior a la demanda, evidenciando una situación muy complicada para los adolescentes infractores de bajos recursos en Lima Metropolitana, puesto que los centros de rehabilitación juvenil y de consejería dirigidos por el estado son muy escasos, encontrándose por tal motivo sobrepoblados, con muchas limitaciones económicas y con un bajo número de profesionales para la demanda, situación que ha hecho que se desarrollen programas de atención

ambulatoria como el programa de Atención SOA, el cual pueda cubrir la demanda con menor costo para el estado.

Lo presentado anteriormente, no hace más que evidenciar la importancia de comparar los niveles de autoeficacia y motivación para conocer la realidad de este grupo; asumir un nuevo cambio que los reinsertara socialmente y les dará herramientas para afrontar los diversos factores de riesgo que los rodean. Por lo que, este estudio formulará la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen diferencias al comparar la autoeficacia y los estadios motivacionales en los adolescentes participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana?

1.2. Justificación e importancia

El estudio de la autoeficacia en los adolescentes infractores, es muy relevante para el éxito de un programa de reinserción social que se desarrolla durante su reclusión o control establecido judicialmente. Este problema se ha agravado en el Perú, dado que se ha duplicado el número de adolescentes infractores entre el periodo en la última década, el poder judicial ha reportado en el 2015, 100 mil adolescentes infractores. A continuación se presentan los principales argumentos por el cual se considera a este estudio importante.

El estudio presenta justificación teórica, puesto que incrementará el conocimiento en relación a la problemática asociada a los adolescentes infractores y describir mejor la autoeficacia y motivación al cambio, que será útil como referencia para el desarrollo de futuros estudios en Lima Metropolitana.

Muestra una justificación práctica, debido a que se describió y comparó la autoeficacia y estadios motivacionales en los adolescentes de dos programas de reinserción social SOA y CJDR en adolescentes infractores. Los resultados son muy relevantes de forma práctica para los profesionales que interactúan con los adolescentes en los centros participantes, puesto que esta muestra ayudara como referencia y sus datos serán una herramienta para la creación de programas para los

adolescentes participantes, los cuales se caracterizan por un bajo nivel de autocontrol, altos niveles de agresión, violencia y que transgreden la norma.

Por último tiene una justificación metodológica, puesto que se elaboraron normas estandarizadas de la escala URICA y la escala de autoeficacia general, mediante percentiles en la muestra representativa de los adolescentes infractores.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Comparar la autoeficacia y los estadios motivacionales en los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la autoeficacia de los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana.
- Describir los estadios de la motivacionales al cambio de los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana.
- Comparar la autoeficacia de los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana, según edad, grado de instrucción, motivo de ingreso y consumo de sustancias.
- Comparar los estadios motivacionales al cambio de los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana, según edad, grado de instrucción, motivo de ingreso y consumo de sustancias.

1.4. Limitaciones

El estudio presentó limitación en el acceso de la población debido a que se tenía un tiempo limitado al momento de recolección de los datos y los adolescentes no se encontraban estables, por lo que, la investigación tuvo que posponer fechas para su adecuada evaluación.

La investigación muestra una limitación de tipo teórica, dado que no se encontraron en la literatura científica, estudios previos en adolescentes infractores que comparen su nivel de autoeficacia, del mismo modo no se han identificado estudios que consideren los estadios motivacionales al cambio en adolescentes participantes de programas de rehabilitación del Poder Judicial, por lo tanto, se consideró como antecedentes empíricos a adolescentes infractores de otros programas y condiciones de restricción de la libertad bajo mandato judicial, tanto en el Perú como en Latinoamérica.

Por último tiene una limitación en la generalización de los resultados, ya que, solo se considera como muestra a un mínimo porcentaje de la población clínica; por lo tanto, los resultados solo podrán generalizarse en estudios similares a las características estudiadas en la muestra.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes nacionales e internacionales

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alan (2018) estudió los rasgos psicópatas, uso de sustancias y motivación al cambio: la efectividad de entrevistas motivacionales (EM) con adolescentes en riesgo. Los participantes fueron 95 varones adolescentes (oscila entre 16 y 18 años; M = 16.91), La efectividad de EM se examinó utilizando un diseño aleatorizado de tratamiento y control en el que los adolescentes fueron asignados a un intervención grupal de EM en tres sesiones y un tratamiento residencial o grupal. Se utilizó el youth psychopathic traits inventory (inventario de rasgos psicópatas juveniles), el auto reporte delincuencia y el inventario de rasgos insensibles. Los resultados demuestran una agresión proactiva y los puntajes de delincuencia fueron sesgados positivamente en ambos grupos, mientras que la agresión total, la agresión reactiva, las citas posteriores a la intervención y la gravedad del uso de alcohol y drogas fueron sesgadas positivamente en el grupo TAU (control) en el seguimiento. En términos de diferencias grupales, el EM grupo reportó significativamente más Contemplación después de cada sesión y significativamente puntajes totales YPI y su componente GM más bajos en la post intervención que el grupo TAU.

Huggins (2015) en su estudio examinaron la preparación percibida y la autoeficacia entre los delincuentes en el Departamento de Corrección y Rehabilitación que están encarcelados en la instalación correccional del condado de Montgomery, Maryland en Estados Unidos, los participantes del programa eran de reingreso, se utilizó la encuesta de preparación y autoeficacia. La muestra fue de (89) participantes que fueron seleccionados para el muestreo de probabilidad. Los 89 encuestados fueron reclusos condenados dentro de los últimos 90 a 120 días de encarcelamiento. Los encuestados eran hombres y mujeres mayores de 18 años. Los hallazgos del estudio revelaron que hubo una relación significativamente estadística entre la preparación percibida y la liberación exitosa de los delincuentes en el programa de reingreso, eso muestra la asociación y la relación estadísticamente significativa entre los dos variables.

Muñoz (2015) en su tesis de grado buscó identificar la forma como los adolescentes infractores construyen su identidad. El estudio es de tipo cualitativo,

siendo el diseño diamante el cual se caracteriza por una presentar tres fases, la analítica, la información y síntesis, la muestra la conformaron 3 adolescentes mayores de 14 años condición de inimputabilidad empleándose como instrumentos de medición una entrevista semiestructurada, se desarrolló con cada uno de los participantes, la cual abordaba todas las subcategorías que se deseaba estudiar, donde también se abarcó la autopercepción y se evaluó su autoeficacia. El estudio concluye con la importancia que representan los modelos sociales para los jóvenes, puesto que el modelo de intercambio de interacción recíproca es muy relevante en el desarrollo de las habilidades sociales de los adolescentes, del mismo modo, considera que la construcción de la identidad de los adolescentes se muestra influenciada por las personas con las cuales presenta relaciones significativas. Finalmente se halla que los modelos influyentes en los adolescentes representan para ello guías conductuales que modifican su comportamiento

Enrique (2014) investigó la relación entre la autoeficacia y apoyo social percibido con la satisfacción vital en adolescentes. En su muestra se evaluaron 358 adolescentes de ambos sexos con edades entre los 14 y 19 años. Los resultados del estudio indicaron altos niveles de autoeficacia y apoyo social percibido, y un nivel relativamente alto de satisfacción vital. La satisfacción vital reveló relaciones significativas con la variable autoeficacia y también con el apoyo social, resaltando la relación con la autoeficacia.

Neal (2014) investigó la disposición para cambiar el comportamiento entre los delincuentes varones en el Departamento de Correcciones de Oregon (ODOC) en Estados Unidos, basado en el enfoque de etapas de cambio. La preparación para cambiar se evaluó, mediante los puntajes del URICA en 730 participantes para ver cómo se relacionaban con el éxito o el fracaso, las tasas en abusos de drogas y alcohol, salud mental, y educación de los programas proporcionados por el ODOC. Estos análisis prueban la hipótesis estadística en cuanto si las etapas de cambio están o no asociados con subsiguiente finalización del programa. Los resultados evidenciaron que no hubo una relación significativa entre la preparación de los delincuentes para cambiar con los puntajes de la URICA con los demás factores y si los delincuentes tuvieron éxito o fracasaron en los programas. Sin embargo, hallazgos revelaron que el URICA puede ser útil para predecir el éxito o fracaso de ofensores

en programas educativos que caen dentro de los dominios de contemplación o acción. Parece que es poco probable que URICA sea una herramienta útil cuando se trata de determinar si los delincuentes en la admisión son más o menos propensos tener éxito o fracasar en programas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Abramonte (2019) en su estudio buscó determinar la relación entre motivación al cambio y riesgo de recaída en pacientes drogodependientes de cinco comunidades terapéuticas de Lima Sur. El tipo de investigación es cuantitativa, correlacional y con un diseño no experimental. Los evaluados fueron 154 residentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) y el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0 de T. Gorski y M. Miller (2000). Los resultados demostraron que existe relación negativa y estadísticamente significativa entre motivación al cambio y Riesgo de recaída, así mismo en función a los estadios de la motivación al cambio.

Arosquipa (2017) estudió la asociación entre el autoconcepto y la conducta antisocial en 125 adolescentes participante en un programa de prevención del delito del Ministerio Público de Lima. La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional-transeccional y de diseño no experimental. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de autoconcepto (AF-5) y el cuestionario de conducta antisocial – delictiva (A-D). El estudio identifica que el nivel de autoconcepto general en el nivel bajo es de 87.4% en los varones y de 52.6% en la mujeres, siendo el autoconcepto familiar y el autoconcepto emocional los que presentan mayores niveles en la categoría bajo sobrepasando el 70 5 en ambos géneros. En relación a la conducta antisocial, se mostró que el 51.2% de los adolescentes presenta conductas antisociales en un nivel moderado mientras que el 48% lo presenta en un nivel alto. Se concluye con la relación significativa inversa entre el autoconcepto global, académico y emocional con las conductas antisociales, recomendando la implementación de talleres y programas que mejoren el autoconcepto en los adolescentes que presentan muchos factores de riesgo para cometer delitos.

Valles (2016) determinó la relación entre la autoeficacia y el riesgo a la recaída en 129 adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima. El tipo del estudio fue cuantitativa de diseño descriptivo correlacional, para su aplicación se usaron la Escala de Autoeficacia General (EAG) y el Cuestionario de Riesgo de recaídas AWARE 3.0. Los resultados indicaron que el nivel de autoeficacia general prevalente en los adictos es el nivel promedio (54.3%), identificando además asociación significativa inversa entre autoeficacia general y riesgo de recaída, así mismo reveló que existen mayores niveles de recaída de los estudiantes en función del género y grado de instrucción.

Portocarrero (2015) investigó el tipo de asociación entre las conductas antisociales delictivas y la socialización parental en 159 adolescentes del tercer al quinto año de secundaria, mayores de 13 años y menores de 18 años de ambos sexos. El estudio fue de tipo cuantitativo y el diseño no experimental, descriptivo correlacional, empleándose como instrumentos de medición al cuestionario antisocial y delictivo (AD). El estudio identificó que los estilos de socialización parental más frecuentes son, la indiferencia 71.7% nivel alto y medio en indiferencia, y 24.6% nivel alto en displicencia, así mismo más del 50% de los adolescentes, es víctima de privación un coerción verbal; y el 40.2% de los adolescentes presentan altos niveles de conductas antisociales, revelando correlaciones significativas directa entre displicencia en la crianza de los padres y los altos niveles de conductas antisociales, y relación inversa entre el afecto y dialogo de los padres con los altos niveles de conductas antisociales.

Romero (2014) en su investigación describió la percepción de autoeficacia en relacion a variables sociodemográficas. Su muestra estuvo conformada por un grupo de dependientes de PBC con edades de 18 a 48 años seleccionados intencionalmente de dos comunidades terapéuticas, y en comparación con una muestra de 24 varones personas no consumidores de drogas. La evaluación fue realizada con la escala general de autoeficacia de Schwarzer. Se encontró que no hay diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento promedio entre ambos grupos tanto respecto al puntaje total de la escala como en el promedio de puntajes por ítem. En función a las variables sociodemográficas, se encontró que los dependientes de PBC demuestran una menor percepción de autoeficacia en cuanto

a la variable Nivel de instrucción (superior incompleta) y Lugar de procedencia (distritos de Lima - sectores socioeconómicos C, D y E). En las demás variables (edad, estado civil, con quiénes vive, ocupación y profesión) no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

2.2. Definición conceptual de la terminología empleada

2.2.1. Autoeficacia

La autoeficacia es un constructo psicológico que fue desarrollado desde la corriente psicológica del aprendizaje social por (Bandura, 1977, 1978) con este constructo buscaba diferenciar la diferencia la expectativa de las personas por los resultados y por la eficacia de una determinada tarea. Esta definición ha sido muy estudiada en todos los países, puesto que, mediante estudios empíricos se ha demostrado su influencia en los problemas del comportamiento, aprendizaje y desórdenes emocionales.

El nivel de motivación, estados emocionales y comportamiento de las personas se desarrollan y consideran una alta influencia de la autopercepción de la capacidad que tienen para realizar una tarea específica en un determinado contexto, no siendo esta percepción siempre objetiva. Por lo tanto, puede afectar el desempeño y comportamiento de las personas, especialmente los que presentan bajos niveles de control de impulsos.

Bandura (1977) dio mucha importancia a la percepción que tienen las personas sobre sus capacidades y la disonancia cognitiva que a veces existía entre la realidad objetiva y la autopercepción, observando que ello era determinante en los resultados de la tarea en determinados contextos; por ello desarrolló muchos estudios empíricos dedicados a la búsqueda de sus correlatos psicosociales con el objetivo de comprender en mayor medida los factores psicológicos, sociodemográficos y sociales que influyen en la misma y en las expectativas de las personas, encontrando en ello mucha utilidad la conceptualización teórica de la autoeficacia.

Bandura (1992) menciona que “las creencias sobre la eficacia contribuyen a la consecución de los logros humanos y a un incremento de la motivación que influye positivamente en lo que las personas piensan, sienten y hacen”. (p.3)

Bandura (1995), considera que la autoeficacia tiene un componente cognitivo muy complejo dirigido por directrices explícitas aprendidas que van a determinar el comportamiento de las personas, por ello desarrolla estrategias para fortalecerla. A continuación, se presenta los principales conceptos de autoeficacia en orden cronológico de tiempo.

Bandura (1997) nos define la autoeficacia como “La capacidad o convicción personal que tiene una persona para desarrollar exitosamente un determinado comportamiento ante una determinada situación” (p. 193).

Zimmerman, Kitsantas y Campilla (2005) mencionan a la autoeficacia, como un conjunto de creencias propias de las personas en relación a sus capacidades para aprender o desarrollar una determinada tarea.

Tejada (2005) refiere a la autoeficacia como el grupo de creencias relacionadas entre sí en sus distintos dominios en el comportamiento manifiesto, estando directamente relacionada al autocontrol, al pensamiento, motivación a las conductas fisiológicas y las emociones.

Para Olaz (2001) es una capacidad para oponerse a situaciones donde se perciban débiles e ineficientes, impidiéndose de esta manera a sí mismos en contextos y situaciones sociales que les permitan el aprendizaje y perfeccionamiento de nuevas habilidades.

Sanjuán, Pérez y Bermúdez, (2000) lo definen como un conjunto de creencias particulares sobre uno mismo, que se encuentran relacionadas al funcionamiento diferenciado de las personas en determinados contextos; mientras que en relación a la autoeficacia general refiere que es el sistema de creencias estables sobre uno mismo para manejar las situaciones estresantes de la vida cotidiana.

De acuerdo a Vinaccia, Contreras, Londoño, Cadena y Anaya (2005) la autoeficacia es, la opinión y capacidad de los recursos de las personas. Es decir, es la capacidad que presentan de la capacidad en la tarea de sus recursos personales para enfrentar las actividades diarias, especialmente las estresantes.

Autoeficacia y Delincuencia

Bandura estudio el comportamiento delictivo en función a su teoría del aprendizaje vicario, es por ello que Garrido et al., quisieron probar la teoría de Bandura y propuso hipótesis sobre la autoeficacia percibida para delinquir es la variable que mejor predice la conducta desviada de los jóvenes. (Garrido et al., 2002)

Bandura estudio el aprendizaje vicario en la conducta moral, en el halló que la aparición de la conducta moral tenía dos momentos: en el primero, el sujeto establece unos estándares de conducta con los que comparar los niveles de su ejecución; en el segundo, intervienen diversos procesos psicológicos que explican la ejecución de la conducta moral concreta, así mismo en 1964 y 1978 lleva a cabo investigaciones para demostrar que los estándares de conducta pueden establecerse por instrucción, vicariamente. En este último año, se propone tres procesos psicológicos que interviene para que una persona se controle así misma: monitorización de la propia conducta, establecimiento de estándares y enjuiciamiento de los niveles de la ejecución personal y finalmente la reacción personal. Cuando descubre las hipótesis de la autoeficacia (Garrido, 2000) como mediadora o determinante prácticamente de todos los procesos cognitivos, afectivos y de conducta se confirma también que el control ejercido por el sujeto sobre su propia conducta es inconmensurable; Bandura a la vez que explicaba el comportamiento moral, se interesaba por el estudio de los procesos psicológicos que favorecen el quebrantamiento de las normas, lo que denominó: desvinculación moral. (Moral disengagement).

Por ello Garrido et. Al, demostrar que la autoeficacia para delinquir es la variable que mejor predice las conductas concretas delictivas. Sería el momento de explicar las nociones e hipótesis de la autoeficacia percibida. Que es un juicio autorreferente de capacidad para ejecutar todo un curso de acción si el sujeto se siente motivado. Que sus fuentes son la propia ejecución del sujeto, el modelado, la persuasión y la

inferencia de los estados fisiológicos y mentales. Quien se siente capaz de realizar una conducta se la propone, se la propone haciendo el esfuerzo requerido y, cuando, fracasa, no decae de su empeño. Por su componente generativo, la autoeficacia influye en los procesos mentales, motivacionales y afectivos que acompañan a la conducta. Garrido concluye Quien no se integra en el mundo escolar, quien no se integra en el mundo laboral y, sobre todo, quien se considera capaz de ejecutar conductas delictivas, es quien termina ejecutándolas. No integrarse en el mundo de la normalidad donde se exigen unos estudios y un esfuerzo personal, son condiciones que pronostican conductas delictivas. Pero sobre todo y la decisión última de cometer o no delitos, está en el juicio de capacidad para llevarlos a cabo, y que la percepción de la autoeficacia es la mejor predictora de la conducta delictiva. (Bandura, 1997, citado en Garrido et, al, 2002)

2.2.2. Motivación al cambio

Prochaska y Di Clemente y Norcross (1992) definen a la motivación al cambio desde el Modelo Transteórico de Cambio como; el proceso de cambio y preparación continua para enfrentar las adicciones a las drogas, estado definida por cinco etapas independientes, pre contemplación, contemplación, Determinación, Acción, Mantenimiento y Recaída.

Miller (1999) define la motivación al cambio, como un conjunto de agentes que incrementan la motivación, el acercamiento al cambio de las personas con adicción a sustancias psicoactivas. Estas aproximaciones se basan en postulados sobre la naturaleza de la motivación.

La motivación es una clave para el cambio, es multidimensional, es un cambio dinámico y fluctuante, es interactiva y se puede modificar.

Miller y Rollnick (1999) lo refieren como “un estado de disponibilidad o deseo de cambiar, en continuo cambio y puede fluctuarse de un momento a otro o de una situación a otra. Esta fase puede ser influenciado por múltiples factores externos como internos” (p. 20).

Lois Ibáñez y Álvarez García (2009) indican son niveles de cambio referidos a problemas psicológicos con largo tratamiento como las adicciones. Estos autores indican que es la predisposición de las personas por abandonar las conductas que hacen que se desarrolle adicciones.

Para Köpetz, Lejuez, Wiers y Kruglanski (2013) la motivación al cambio está compuesta por; motivación intrínseca y extrínseca, por ello refieren que es un cambio intencionado autoimpuesto para el tratamiento de drogodependientes.

Modelo transteórico de Prochaska y Di Clemente

Los modelos terapéuticos desarrollados para el abordaje y rehabilitación de las personas con adicción a las drogas, fueron muy auspiciosos en 1970, por ello Prochaska en 1979, desarrolló un estudio analítico con personas adictas en proceso de rehabilitación de los Estados Unidos de América con la finalidad de sistematizar un modelo teórico integrativo que permita explicar, evaluar y rehabilitar con mayor eficiencia a las personas con adicción a las drogas.

Prochaska (2004) evaluó 29 teorías relevantes con la finalidad de sistematizar principales componentes de explicación, intervención, evaluación y seguimiento, proponiendo el modelo Transteórico del Cambio de comportamiento (MT) en Salud, el cual en la actualidad es uno de los modelos más aceptados, eficientes para explicar y evaluar las adicciones.

Desde la perspectiva del Modelo Transteórico, la motivación al cambio, se basa en un modelo tridimensional que aporta una concepción global y al mismo tiempo diferenciado del cambio, integrando los estadios, procesos y niveles de cambio. (Prochaska, Norcross y Di Clemente, 1994)

Los estadios del cambio

El proceso de tratamiento de las adicciones es largo y complejo, debido a ello el adicto va experimentando modificaciones permanentes en su proceso de motivación para el cambio, por ello el Modelo Transteórico propone una división temporal de seis

niveles consideran la motivación al cambio, la adherencia al tratamiento y aceptación y mantenimiento del cambio. Estas etapas y estadios son; pre contemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída, afirmando que la motivación al cambio presenta características particulares que van a definir el éxito de la terapia.

a) Pre contemplación

Es la primera etapa de la motivación al cambio, y se presenta en las personas que inician su tratamiento o los primeros seis meses. Se caracteriza por la baja aceptación e intención de los adictos para asumir la adicción como un problema fuera de su control, asumiendo un comportamiento de escape permanente al momento de hablar o tomar acciones frente al abuso de sustancias. Así mismo, es frecuente el comportamiento defensivo de los adictos, además son resistentes a intervenciones que propongan un cambio.

b) Contemplación

Es la segunda etapa, distinguiéndose por la aceptación y ganas de cambiar los comportamientos que desarrollan la adicción en las personas, en aquí los adictos buscan ayuda profesional y son conscientes de su adicción y las consecuencias, sin embargo todavía son incapaces de controlar las conductas compulsivas que desarrollaron con las adicciones, por ello se la considera como la etapa intermedia que encamina a la aplicación de un programa de rehabilitación.

c) Preparación

Es la tercera etapa, se percibe un cambio en la actitud de los adictos para asumir las consecuencias del cambio desarrollando un alto compromiso por la participación en algún programa de rehabilitación a las adicciones. En esta fase los adictos desarrollan estrategias y planes para enfrentar el comportamiento que desarrolla la adicción, estando preparados para participar en un programa de rehabilitación, donde tomara acciones para controlar su adicción.

d) Acción

Es la cuarta etapa, se puede observar cambios comportamentales en los adictos y se llega a alcanzar después de seis meses de internamiento, en este

periodo donde mejoran los niveles de autoeficacia de los adictos, condición que hace que puedan gestionar en mayor medida sus comportamientos; también se caracteriza por el alto nivel de predisposición de los adictos para tomar las acciones necesarias en el tratamiento de rehabilitación para abandonar el consumo de drogas. Es la fase más ideal para las intervenciones y participación en programas de rehabilitación.

e) Mantenimiento

Es la quinta etapa, se caracteriza por un periodo de seis meses, luego de la etapa acción, aquí los adictos han desarrollado habilidades y actitudes para controlar el consumo de drogas. Esta fase se centra en evitar las recaídas y se estima dura entre los 6 meses y 2 años desde el abandono del consumo de drogas.

f) Terminación

Es la última etapa de la motivación al cambio. Las personas pueden controlar el comportamiento adictivo con la finalidad de prevenir las recaídas.

Los procesos del cambio

Si bien es cierto es importante la división de la motivación al cambio en seis niveles por el Modelo Transteórico es importante, también es relevante precisar que a medida que los adictos transitan las seis etapas de motivación al cambio, se encuentran influenciados por procesos psicológicos que van a ser determinantes en el cambio o rehabilitación de la adicción.

Estos procesos de cambio, van a transformar, las conductas, actitudes, pensamientos y sentimientos de los adictos en sus relaciones interpersonales, por ello es definido por Prochaska y DiClemente (1994) como alguna actividad que el adicto desarrolla para ayudarse a cambiar sus pensamientos, sentimientos o conductas; estos autores identifican diez procesos de cambio.

Aumento de la concienciación

El cual hace referencia a los procesos psicológicos que influyen en el proceso de la información asociados a los prejuicios de los adictos.

Autor reevaluación

Proceso psicológico este proceso es relevante por la identificación de los sentimientos y pensamientos a controlar para evitar el consumo de drogas.

Reevaluación ambiental

Se refiere a la evaluación y valoración de los adictos en relación a calidad e influencia de su entorno social en sus conductas adictivas. Este proceso permite que los adictos identifiquen las consecuencias negativas y positivas en su vida diaria y su salud de la conducta adictiva.

Relieve dramático

Predomina la percepción y capacidad para el autocontrol de sus emociones y sentimientos, también hacer referencia a la gestión de sus emociones.

Auto-liberación

Prima el compromiso de los adictos para fortalecer e incrementar las creencias, actitudes y pensamientos que fortalezcan las habilidades personales para enfrentar las recaídas frente a las adicciones.

Liberación social

Proceso psicológico que alude al incremento de la fuerza de voluntad para desarrollar habilidades y actitudes que le permitan desarrollar habilidades sociales que prevengan el comportamiento adictivo.

Manejo de contingencias

La capacidad que desarrollan los adictos para el manejo de los estímulos, sociales, personales y familiares que incrementen la probabilidad de la recaída del consumo de drogas.

Relaciones de ayuda

Habilidad para utilizar su entorno social como grupos de apoyo para la rehabilitación de las conductas adictivas.

Contra-condicionamiento

Disposición de los adictos y terapeutas por modificar las respuestas que hacen posible la adicción en las personas.

Control de estímulos

Facultad para evitar la exposición a situaciones sociales y personales (factores de riesgo) que incrementen la probabilidad de riesgo de recaída en drogas (Santos Diez, González Martínez, Fons Brines, Forcada Chapa y Zamorano García, 2001).

En el siguiente tabla 1 mostraremos la integración de los estadios motivacionales, procesos de cambio, en el cual se detalla la etapa correspondiente durante el proceso de cambio.

Tabla 1

Integración entre las fases del cambio y los procesos de cambio

Fases del Cambio				
Pre contemplación	Contemplación	Preparación	Acción	Mantención
Aumento de la conciencia				
Auxilio dramático				
Reevaluación del ambiente				
	Reevaluación de si mismo			
		Auto – liberación		
			Manejo de contingencias	
			Relaciones de ayuda	
			Contracondicionamiento	
			Control de estímulos	

Fuente: Prochaska, Di Clemente, y Norcross, (1992)

Por último, para Prochaska, Norcross & DiClemente en 1994 mencionan (citado en Weller, 2013, p.18), es importante precisar que los problemas psicológicos de los adictos en cada uno de los estadios de motivación al cambio son muchos, debido a que el la adicción están asociado a muchos problemas clínicos como la depresión, la ansiedad, los problemas del pensamiento, el estrés, etc., situación por el cual presentan generalmente pensamientos particulares, conflictos interpersonales y

problemas con el entorno social que puedan ocasionar el desarrollo trastornos de personalidad que afectaran significativamente su comportamiento adictivo.

2.2.3. Conceptualización de la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (2017) considera a la adolescencia como una etapa de transición de la pubertad a la adultez, comprendida entre los 10 y 19 años, que se caracteriza por el desarrollo biopsicosocial, y es la etapa más importante de la vida de las personas. Así mismo, resaltan los determinantes biológicos de la adolescencia como universales, sin embargo los determinantes sociales, psicológicos, dependen en gran medida de la cultura y normas sociales de cada sociedad. Por último, se considera este como uno de los periodos más complicados que atraviesan las personas debido a la alta predisposición a situaciones o factores de riesgo para el consumo de drogas ente otros, es por ello que a continuación definiremos conceptualmente el constructo psicológico, de adolescencia:

Papalia y Wendkos (2001) definen la adolescencia como un periodo del desarrollo del ser humano el cual define el nivel de madurez biológica, emocional, social y sexual de las personas. Es decir en este periodo las personas empiezan a asumir las responsabilidades de sus actos, es decir desarrollan su autonomía.

En la etapa de la adolescencia, existen muchos cambios, sin embargo no se ha alcanzado la madurez y estabilidad propios de la adultez, así mismo se caracteriza por un nivel de pensamiento poco racional para la toma de decisiones, y existe una carencia en el grado de control de impulsos, es por ello que se encuentran vulnerables a participar en un entorno social de riesgo, siendo en esta etapa relevante para el control de conductas de riesgos frente al consumo de drogas y el nivel de desarrollo moral.

2.2.4. Desarrollo moral

Los avances de las ciencias cognitivas han permitido comprender que la conducta moral puede ser examinada desde el aspecto cognitivo estructural de la persona. Esta perspectiva no pierde de vista que el comportamiento es continuamente

evaluada por reglas, leyes y normas socioculturales y que, además, un componente afectivo participa de toda conducta. Los individuos tienen que poner en práctica, permanentemente, normas y principios morales en situaciones concretas y dicha evaluación requiere desarrollar y disponer de una competencia de enjuiciamiento moral (Lind, 2000).

Es Piaget quien estudia inicialmente el vínculo entre cognición y moral y desarrolla una teoría sistemática sobre ambos. Luego, Kohlberg profundiza estos estudios y plantea un conjunto de hipótesis acerca de la naturaleza y el curso del desarrollo moral-cognitivo, basándose en investigaciones longitudinales sobre el juicio moral en adolescentes y adultos jóvenes.

Para Kohlberg en 1964 (citado en Lind, 2000) la moral es “La capacidad de tomar decisiones y formular juicios de carácter moral (es decir, basados en principios internos del sujeto) y de actuar en coherencia con dichos juicios y decisiones” (p.4).

Teoría explicativa del desarrollo moral

El desarrollo moral es un factor interno personal importante y determinante en la prevención del consumo de drogas, debido a que la capacidad de la evaluación de las consecuencias de las conductas adictivas son producto del juicio moral de los adolescentes, en ese sentido, Kohlberg (citado en Lind, 2000) considera cuatro dimensiones en el proceso del desarrollo moral-cognitivo, los cuales se van a definir a continuación.

Nivel pre-moral

En esta etapa del desarrollo moral, las personas no tienen la capacidad de emitir un juicio de las consecuencias positivas o negativas de sus comportamientos, no interioriza ni respeta las reglas sociales y está orientada por las emociones, o quiere hacer.

Nivel pre-convencional

En esta etapa los adolescentes son receptivos de las normas sociales y culturales, es decir conocen las normas sociales y las consecuencias de romperlas, este nivel se divide en 2 etapas.

En esta primera etapa, está regida por las consecuencias frente al castigo u obediencia, factores que determinan la bondad o maldad independiente del significado de ello. Aquí el sujeto orienta su conducta hacia la evitación del castigo o al acatamiento frente a la autoridad, como una forma de seguridad, pero no en un aspecto reflexivo moral (Lind, 2000, p. 26).

En esta segunda etapa, el sujeto considera que la manera correcta de actuar debe estar en función a recompensas o la satisfacción de necesidades propias y esporádicamente a las necesidades de los demás. Su perspectiva está basada en un beneficio y coste. Acciones como la reciprocidad, el trato igualitario y a justicia son puestas en práctica pero, son interpretados de modo pragmático. La reciprocidad se entiende como un dar lo equivalente a lo que se recibe (como en la Ley del Talión), pero sin consideraciones de justicia, gratitud o lealtad (Lind, 2000).

Nivel convencional

En esta tercera etapa, las personas basan su conducta en función con un juicio externo. Ello quiere decir, que lo correcto es aquello que gusta o ayuda a los demás y es aprobado por ellos, y están basados en estereotipos aceptados como comportamiento natural. La conducta es constantemente juzgada por la intención que la motiva y se busca la aprobación externa (Lind, 2000).

Nivel pos-convencional o autónomo

En la cuarta etapa se da una orientación según las normas sociales, existiendo una interiorización de respeto a las normas sociales la ley y el orden. Existe un respeto hacia la autoridad, las normas fijas y el orden social establecido, es decir hay un grado de conciencia e interiorización por el respeto a las normas sociales siendo auto-dirigidos por la justicia, reciprocidad e igualdad de derechos y respeto de los derechos de los demás (Lind, 2000)

2.2.5. Programas de re-reinserción juvenil

Los programas de reinserción social en el Perú se han visto modificados e influenciados las diferentes concepciones de asumir la infracción de conductas antisociales en los menores de edad.

La primera gran concepción es la doctrina tutelar, de adolescentes infractores que se desarrolló en Chicago en 1899 que consideraba al menor infractor de la ley como un peligro moral y social, sin la capacidad de adaptarse al medio social, asumiendo una reinserción social restrictiva y autoritaria. En este modelo, se aplica la tutela de parte del Estado ante situaciones de riesgo como la violencia, abandono y conductas infractoras. Este tipo de pruebas ocasiono intervención desigual en los menores, ya que no se pudo diferenciar a los adolescentes abandonados de aquellos que cometieron un delito o falta.

La segunda doctrina fue desarrollada surge a la par con la promulgación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989) y se denominó la *doctrina de protección integral* y se caracteriza por el respeto integral de los derechos humanos y reconoce al niño (menor de 18 años). En el Perú el Sistema de Justicia como el Poder Judicial implementó dos grandes programas de reinserción social denominados medio abierto y cerrado. A continuación se presenta las principales características de cada modelo de tutela judicial en menores de edad.

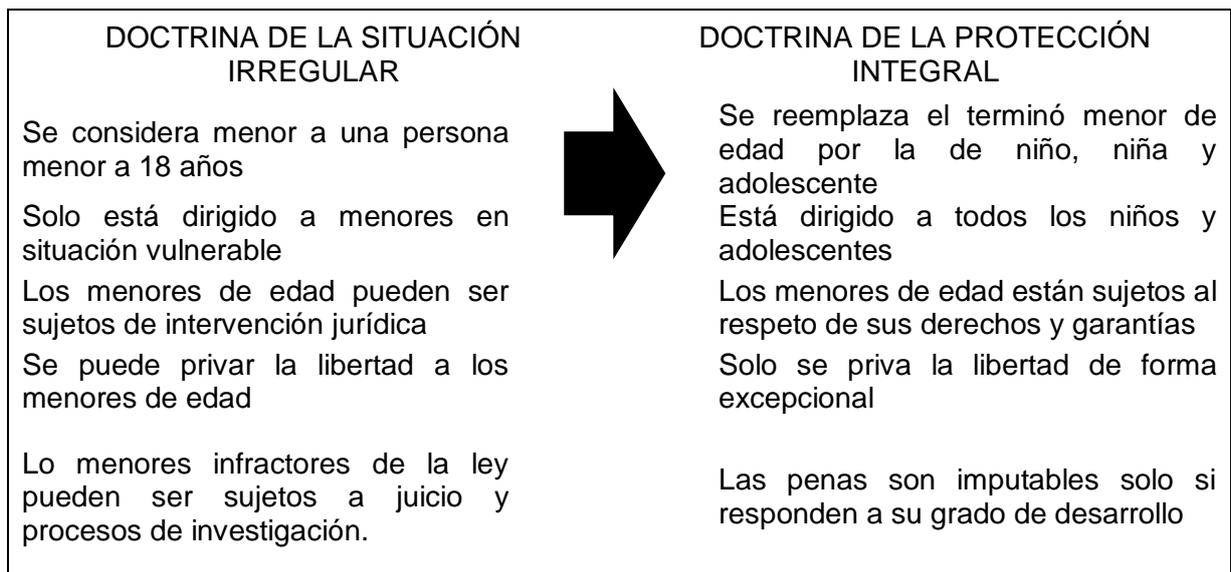


Figura 1. Doctrinas de sanción de adolescentes infractores

En el Perú el órgano encargado de la reinserción social de los adolescentes es la Gerencia de Centros Juveniles, a través del Sistema de Reinserción Social del Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal (SRSALP). Actualmente se cuenta con dos modalidades de atención para adolescentes infractores: Medio Cerrado (CJDR) y Medio Abierto (SOA), los cuales tienen sedes a nivel nacional (INDAGA, 2017).

Los centros de atención juvenil en medio cerrado, solo dos se encuentran en Lima y 7 en otros departamentos; mientras que existen 23 centros de modalidad medio abierta, 7 en Lima y 15 en otros departamentos, encontrándose distribuidos como se muestra a continuación en la Figura 2.

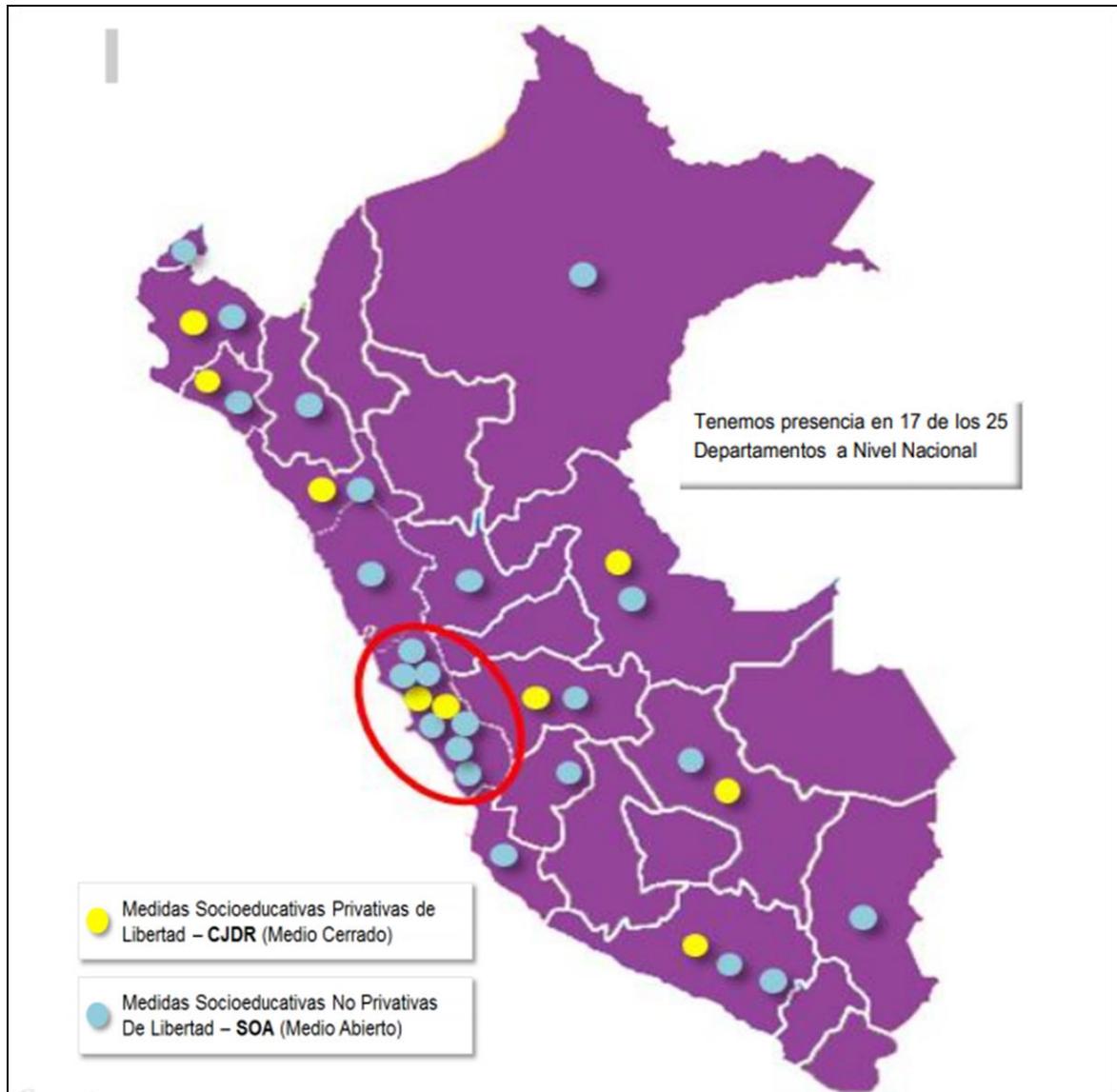


Figura 2. Distribución de los centros juveniles

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptiva, debido a que está orientada a describir la realidad tal como se desarrolla en su medio natural en un momento de tiempo (Sánchez y Reyes, 2017). También es de tipo cuantitativo, debido a que se evaluó y cuantificó la autoeficacia y los estadios motivacionales (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) de los adolescentes infractores participantes del programa SOA y CJDR.

Diseño de investigación

El diseño de investigación, fue correlacional porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Ya que buscó la relación entre autoeficacia y los estadios de motivación al cambio en los adolescentes infractores que participan en los programas SOA y CJDR del Poder Judicial. El estudio también, es de diseño no experimental, porque no existe manipulación de ninguna de las variables estudiadas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Población y muestra

Población

La población del estudio estuvo conformado por los adolescentes infractores varones participantes de dos programas de rehabilitación los cuales son medio cerrado CJDR y medio abierto SOA del Poder Judicial en el periodo 2018-II y 2019-I. La población general del CJDR son 800 adolescentes residentes, mientras en los SOA sede de donde se obtuvo la muestra representan 420 adolescentes.

Muestra

La muestra la conforman 110 adolescentes infractores varones, los cuales fueron seleccionados utilizando el muestreo no probabilístico-intencional debido al poco acceso y tiempo a la población, por el alto nivel de control y actividades que desarrollan diariamente los adolescentes infractores del programa SOA y CJDR. Por otro lado, se evaluaron previamente a otros 50 adolescentes para la ejecución de la prueba piloto, separada de la muestra.

Para la selección de la muestra se han tenido en cuenta algunos criterios de inclusión, así como se muestra en la tabla 2. Del mismo modo, presentaremos las características sociodemográficas de la muestra en la tabla 3.

Tabla 2

Distribución de la muestra

Instituciones	N
SOA	55
CJDR	55
TOTAL	110

Criterios de inclusión

- Adolescentes con antecedentes de infracción.
- Adolescentes incluidos en los Programas SOA y CJDR bajo orden judicial
- Consumidor y no consumidor de sustancias psicoactivas.
- Edad entre los 14 a 21 años.

3.3. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa al comparar la autoeficacia y los estadios motivacionales de los adolescentes participantes de los programas SOA y CJDR del Poder Judicial de Lima Metropolitana.

Hipótesis específica

Existe relación estadísticamente significativa entre la autoeficacia y los estadios motivacionales en los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana, según edad, grado de instrucción, motivo de ingreso y consumo de sustancias.

3.4. Variables

3.4.1. Definición conceptual

Autoeficacia: Es el conjunto de sentimientos y percepciones que presentan la persona de su competencia personal frente a situaciones estresantes, esta percepción es muy relevante en el desarrollo de tareas y actividades en la adolescencia (Baessler y Schwarzer, 1996).

Motivación al Cambio: Prochaska, Di Clemente y Norcross (1992) lo definen desde el Modelo Transteórico de Cambio como el proceso de cambio y preparación continua para enfrentar las conductas y pensamientos producto de la adicción.

Definición operacional

Tabla 3

Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Escala de medición
Autoeficacia	Univariable		1,2,4,5,7,8, 9.11,12,13	Escala de Autoeficacia General (EAG) versión adaptada por Anicama y Cirilo (2011)	Ordinal - nominal
	El rango de puntuación es de 10 (mínima posible) y 40 (máxima posible) y su escala de mentiras.	Univariable	3*,6*, 10*,14*		
Motivación al cambio	Contemplación	La persona considera la posibilidad de cambiar, pero a la vez la rechaza	1, 3, 6, 9, 11, 15, 17, 19	Escala de evaluación al cambio de la Universidad Rhode Island versión adolescentes adaptado por Basurto (2017)	Intervalo
	Acción	La persona hace algo para cambiar	2, 5, 8, 10, 13, 16, 20, 23		
	Mantenimiento	La persona mantiene los cambios conseguidos	4, 7, 12, 14, 18, 21, 22, 24		

3.5. Métodos y técnicas de investigación

3.5.1. Escala de autoeficacia general

Para medir la variable Autoeficacia se utilizó la escala de autoeficacia general (EAG) el cual fue desarrollada originalmente por Baessler & Schwarzer (1996) el cual consta de 10 ítems. En el Perú, Grimaldo en el 2005 estudio las propiedades psicométricas de la escala en adolescentes donde obtuvo en su validez divergente $r=311$ y una confiabilidad de 75 coeficientes aceptable. Este instrumento fue adaptado en adolescentes de Lima, por Anicama y Cirilo (2011) los cuales modificaron su escala de medición reduciéndola a 14 ítems. A continuación se presenta la ficha técnica de la escala de autoeficacia general.

Ficha técnica

Nombre	: Escala de Autoeficacia General (EAG)
Autores	: Baessler y Shwarzer
Normalización	: Anicama y Cirilo (2011)
Aplicación	: Individual y colectiva
Duración de la prueba	: 20 minutos
Edad de Aplicación	: Mayores de 14 años
Objetivo	: Estimar los sentimientos y creencias de la capacidad general para enfrentar situaciones estresantes.

Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia general en este estudio

Para este estudio se evaluó la validez y confiabilidad de la escala de autoeficacia general (EAG) en la muestra total del estudio (110 adolescentes infractores) como se muestra a continuación.

Validez de contenido

Tabla 4

Coeficiente V de Aiken de la escala de autoeficacia general para adolescentes infractores.

ÍTEM	PERTINENCIA	CLARIDAD	V AIKEN TOTAL
1	1.00	0.80	0.90
2	1.00	0.90	0.95
3	1.00	0.90	0.95
4	1.00	0.90	0.95
5	1.00	0.80	0.90
6	1.00	1.00	1.00
7	1.00	0.90	0.95
8	1.00	1.00	1.00
9	1.00	1.00	1.00
10	0.90	0.90	0.95
11	1.00	0.90	0.90
12	1.00	0.90	0.95
13	1.00	0.90	0.95
14	1.00	0.80	0.90

En la Tabla 4, se observa la validez de contenido de la escala de autoeficacia general mediante el método de diez jueces expertos desarrollado para este estudio. Los resultados evidencian que todos los ítems de la escala y los ítems de deseabilidad social presentan niveles altos de validez de contenido ($p < 0.05$), sin embargo los ítems 6 y 10 fueron modificados por sugerencia de los jueces expertos para la muestra, mostrados en la tabla 5.

Tabla 5

Ítem sin modificar y modificados de la escala de autoeficacia general

	Ítems originales	Ítems modificados
6	Soy una persona equilibrada.	Soy una persona que mantiene la calma ante dificultades.*
10	A veces me da un sentimiento de impotencia e invalidez.	A veces me da un sentimiento de impotencia que detiene mis actividades.*

Nota: *Ítems modificados

Coeficiente de validez según la prueba binomial

Tabla 6

Validez de contenido de la escala de autoeficacia general, según la prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Juez1	Grupo 1	1	14	1.00	.50	.000
	Total		14	1.00		
Juez2	Grupo 1	1	14	1.00	.50	.000
	Total		14	1.00		
Juez3	Grupo 1	1	14	1.00	.50	.000
	Total		14	1.00		
Juez4	Grupo 1	1	13	.93	.50	.002
	Grupo 2	0	1	.07		
	Total		14	1.00		
Juez5	Grupo 1	1	14	1.00	.50	.000
	Total		14	1.00		
Juez6	Grupo 1	1	14	1.00	.50	.000
	Total		14	1.00		
Juez7	Grupo 1	1	14	1.00	.50	.000
	Total		14	1.00		
Juez8	Grupo 1	1	14	1.00	.50	.000
	Total		14	1.00		
Juez9	Grupo 1	1	14	1.00	.50	.000
	Total		14	1.00		
Juez10	Grupo 1	1	14	1.00	.50	.000
	Total		14	1.00		

En la tabla 6, se presenta los resultados del promedio de acuerdos de los 10 jueces expertos que evaluaron la validez de contenido de la escala de general de autoeficacia mediante la prueba binomial, evidenciando que los 14 ítems presentan coeficientes altamente significativos en nivel alto.

Confiabilidad ítem test de la escala de autoeficacia general (EAG)

Tabla 7

Confiabilidad ítems test de la escala de autoeficacia general (EAG)

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
AE_01	32.72	44.310	0.427	0.842
AE_02	32.41	42.982	0.541	0.835
AE_03	33.03	47.509	0.158	0.857
AE_04	32.56	43.590	0.514	0.837
AE_05	32.60	42.671	0.548	0.835
AE_06	32.79	42.411	0.592	0.832
AE_07	32.82	42.914	0.566	0.834
AE_08	32.67	42.694	0.624	0.831
AE_09	32.52	43.057	0.614	0.832
AE_10	33.01	49.262	0.007	0.866
AE_11	32.66	42.360	0.578	0.833
AE_12	32.68	42.286	0.608	0.831
AE_13	32.68	42.326	0.610	0.831
AE_14	32.62	43.324	0.515	0.837
Alfa de Cronbach	0.848			

En la Tabla 7, se observa el análisis de ítems de los 14 ítems de la escala de autoeficacia general mediante la r de Pearson, evidenciando que presenta correlaciones superiores a 0.42 en 13 ítems, mientras que solo el ítem 3 es de 0.15 evidenciando que presenta un alto poder discriminativo para evaluar la autoeficacia general.

Confiabilidad por consistencia interna de la escala de autoeficacia general (EAG)

Tabla 8

Nivel de confiabilidad de la escala de autoeficacia general

Alfa de Cronbach	N de elementos
.848	14

En la Tabla 8, se presenta la confiabilidad por consistencia interna de la escala de autoeficacia general. Se observa el Alpha de Cronbach de 0.848, evidenciando que la escala es altamente confiable.

Tabla 9

Normas percentilares de la escala de autoeficacia general en adolescentes infractores

Nivel	Pc	Autoeficacia	
Bajo	5	10 a 15	
	10	16 a 17	
	15	18 a 19	
	20	20	
	25		
	30	21	
	35	22	
	40	23	
	45	24	
	Promedio	50	25
55		26	
60			
65		27	
70			
75		28	
80		29	
85		30 a 31	
Alto		90	32
		95	33 a 34
	99	36 a más	
Media		24.99	
Desviación estándar		5.719	

En la tabla 9, se presentan las normas percentilares de la escala de autoeficacia general, el cual fue realizada considerando un grupo piloto, con la finalidad de obtener una medida única que permita realizar la comparación del nivel de autoeficacia en los adolescentes infractores (CJDR y SOA).

3.5.2. Escala de motivación al cambio (URICA)

Para medir los estadios de motivación al cambio, se empleó la escala de evaluación al cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) elaborado por Prochaska, McConnaughy y Velicer (1983). La versión utilizada en el estudio es la adaptación para adolescentes realizada por Basurto (2017) en adolescentes de Lima Sur. El instrumento fue construido considerando el modelo teórico Transteórico desarrollado por los autores considerando 29 modelos teóricos de motivación al cambio, así mismo consta de 24 reactivos y tres estadios en la adaptación peruana (E1: Contemplación, E2: Acción y E3: Mantenimiento).

Ficha técnica

Nombre	: Escala de Evaluación al Cambio (URICA)
Autores	: Prochaska, McConnaughy y Velicer (1983).
Adaptación	: Basurto (2017)
Aplicación	: Individual y colectiva
Duración de la prueba	: 20 minutos
Edad de Aplicación	: Mayores de 14 años
Objetivo	: Evaluar los estadios de motivación al cambio <ul style="list-style-type: none">- Contemplación- Acción- Mantenimiento

Propiedades psicométricas de la escala de evaluación al cambio URICA en este estudio

Para este estudio se evaluó la validez y confiabilidad de la escala de evaluación al cambio URICA en la muestra total del estudio (110 adolescentes infractores) como se muestra a continuación.

Validez de contenido

Tabla 10

Coefficiente V de Aiken de la escala de evaluación al cambio URICA para adolescentes infractores.

ÍTEM	PERTINENCIA	CLARIDAD	V AIKEN TOTAL
1	0.90	0.90	0.90
2	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00
5	1.00	0.90	0.95
6	1.00	1.00	1.00
7	1.00	0.90	0.95
8	1.00	1.00	1.00
9	0.90	0.80	0.85
10	1.00	1.00	1.00
11	0.90	0.90	0.90
12	0.90	0.80	0.85
13	1.00	1.00	1.00
14	0.90	0.90	0.90
15	0.90	1.00	0.95
16	0.90	0.90	0.90
17	1.00	0.90	0.95
18	0.90	0.80	0.85
19	0.90	0.90	0.90
20	1.00	0.80	0.90
21	0.90	0.80	0.85
22	1.00	0.90	0.95
23	1.00	1.00	1.00
24	1.00	0.80	0.90

En la Tabla 10, se presenta la validez de contenido de la escala de evaluación al cambio URICA con la V de Aiken. Se observa que los coeficientes en la V de Aiken son superiores a 0.80 lo cual revela que los 24 ítems presentan niveles significativos de validez de contenido en adolescentes infractores $p < 0.05$. Por otro lado, a pesar de que no se eliminan ningún ítem, se modificaron la redacción del ítem 9 y el ítem 21 como se muestra en la Tabla 11.

Tabla 11

Ítem sin modificar y modificados de la escala URICA

	Ítems originales	Ítems modificados
9	Espero que en este lugar me ayuden a comprenderme a mí mismo.	Dudo que en este lugar me ayuden a conocerme a mi mismo.*
21	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.	Continuo en el tratamiento para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.*

Nota: * Ítems modificados

Coeficiente de validez según la Prueba Binomial

En este estudio se evaluó las validez de contenido de la escala de evaluación al cambio URICA, en este estudio se desarrolló mediante la prueba binomial, obteniéndose niveles y coeficientes significativos de los 24 ítems, resultados que evidencian los adecuados niveles de validez de contenido de la Escala en adolescentes de Lima, los que se presentan en la tabla 12.

Tabla 12

Validez de contenido de la escala de evaluación al cambio URICA, según la prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	p
Juez1	Grupo 1	1	24	1.00	.50	.000
	Total		24	1.00		
Juez2	Grupo 1	1	24	1.00	.50	.000
	Total		24	1.00		
Juez3	Grupo 1	0	11	.46	.50	.839
	Grupo 2	1	13	.54		
	Total		24	1.00		
Juez4	Grupo 1	1	24	1.00	.50	.000
	Total		24	1.00		
Juez5	Grupo 1	1	24	1.00	.50	.000
	Total		24	1.00		
Juez6	Grupo 1	1	24	1.00	.50	.000
	Total		24	1.00		
Juez7	Grupo 1	1	24	1.00	.50	.000
	Total		24	1.00		
Juez8	Grupo 1	1	24	1.00	.50	.000
	Total		24	1.00		
Juez9	Grupo 1	1	24	1.00	.50	.000
	Total		24	1.00		
Juez10	Grupo 1	0	2	.08	.50	.000
	Grupo 2	1	22	.92		
	Total		24	1.00		

Confiabilidad ítem test de la escala de evaluación al cambio URICA

Tabla 13

Análisis de ítems de las dimensiones de la escala de evaluación al cambio URICA

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CONTEMPLACIÓN				
MO_01	22.95	27.320	0.494	0.761
MO_03	23.32	26.890	0.488	0.762
MO_06	23.09	25.865	0.524	0.756
MO_09	23.92	31.336	0.115	0.815
MO_11	23.27	24.468	0.649	0.733
MO_15	23.03	26.153	0.544	0.752
MO_17	23.21	25.914	0.548	0.752
MO_19	23.03	25.986	0.560	0.750
Alfa de Cronbach		0.785		
ACCIÓN				
MO_02	23.89	34.893	0.605	0.862
MO_05	23.64	33.682	0.646	0.858
MO_08	23.62	35.405	0.613	0.861
MO_10	23.49	33.768	0.684	0.854
MO_13	23.74	35.093	0.571	0.866
MO_16	23.59	33.196	0.724	0.849
MO_20	23.64	34.219	0.614	0.861
MO_23	23.67	34.396	0.610	0.862
Alfa de Cronbach		0.875		
MANTENIMIENTO				
MO_04	19.93	29.660	0.285	0.787
MO_07	20.28	28.351	0.475	0.755
MO_12	20.53	27.996	0.445	0.759
MO_14	20.43	27.522	0.497	0.751
MO_18	20.13	26.774	0.585	0.736
MO_21	20.23	26.217	0.579	0.736
MO_22	20.68	27.360	0.515	0.748
MO_24	20.51	27.339	0.475	0.755
Alfa de Cronbach		0.778		

En la Tabla 13, se presenta el análisis de ítems de la escala de evaluación al cambio URICA. Se observa que los 24 ítems presentan un coeficiente r de Pearson superiores a 0.20; por lo tanto, presentan coeficientes ítem test altamente significativos, evidenciando su alto nivel de confiabilidad.

Confiabilidad por consistencia interna de la escala de evaluación al cambio (URICA)

Tabla 14

Confiabilidad por consistencia interna de la escala de evaluación al cambio URICA

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Contemplación	0.785
Acción	0.875
Mantenimiento	0.778

En la Tabla 14, se presenta la confiabilidad por consistencia interna de la Escala de evaluación al cambio URICA considerando los 110 adolescentes infractores participantes de este estudio, por el método Alpha de Cronbach. Se observa que los coeficientes son altos siendo superiores a 0.778; por lo tanto un alto nivel de confiabilidad en esta población.

Tabla 15

Normas percentilares de la escala de evaluación al cambio URICA en adolescentes infractores

Nivel	Pc	Contemplación	Acción	Mantenimiento
Bajo	5	10 a 18	8 a 14	9 a 13
	10		15	14
	15	19	16	15 a 16
	20	20 a 21	17	17 a 18
	25	22	18 a 19	
	30	23 a 26	20 a 22	19
	35		23	20
	40	27	24	21
Promedio	45	28	25	
	50	29	26	22
	55	30	27	
	60			23
	65	31		24
	70		28	
	75	32	29 a 30	
	80	33		25 a 26
Alto	85		31	27
	90	34		28
	95	36 a 36	32 a 33	29 a 30
	99	37 a más	34 a más	31 a más
	Media		27.77	24.89
Desviación estándar		6.318	6.205	5.019

En la tabla 15, se presentan las normas percentilares de la Escala URICA el cual fue realizada considerando un grupo piloto, con la finalidad de obtener una medida única que permita realizar la comparación del nivel de motivación al cambio de los adolescentes infractores (CJDR y SOA).

3.6. Procedimiento de análisis estadístico de datos

Para el procesamiento de los datos descriptivos se utilizó el SPSS versión 25,0 se arma la base de datos y se obtiene los estadísticos descriptivos, frecuencias y porcentajes, así también se utilizan los estadísticos de tendencia central como media y desviación estándar, etc.

Para evaluar las propiedades psicométricas de la Escala Autoeficacia y la Escala de Evaluación al Cambio de la Universidad Rhode Island (URICA). Para la validez de contenido se utilizó el coeficiente V de Aiken, la prueba binomial y el índice de homogeneidad a través de la r de Pearson para la relación ítem-test, en la confiabilidad se utilizó el método de Alpha de Cronbach para la consistencia interna.

El primer paso en la estadística inferencial fue usar la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, debido a que la muestra es mayor a 50 personas, se obtuvieron datos no paramétricos. Para obtener las diferencias significativas según variables sociodemográficas se usó la U de Mann Whitney para hallar diferencias de dos grupos y la X^2 de Kruskal Wallis para identificar las diferencias en tres a más grupos. En cuanto a la relación de variables se utilizó la rho de Spearman.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

4.1.1 Distribución de la muestra

Tabla 16

Distribución de la muestra según variables sociodemográficas

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
14 años	5	4.5
15 años	10	9.1
16 años	31	28.2
17 años	28	25.5
18 años	24	21.8
19 años	9	8.2
20 años	1	.9
21 años	2	1.8
MOTIVO DE INGRESO		
	Frecuencia	Porcentaje
Robo agravado	83	75.5
Agresión sexual	19	17.3
Homicidio o tentativa	4	3.6
Tráfico ilícito de drogas	4	3.6
CONSUMO		
	Frecuencia	Porcentaje
No drogas	7	6.4
Drogas legales	17	15.5
Drogas ilegales	24	21.8
Ambas sustancias	62	56.4
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	1	.9
Primaria completa	10	9.1
Secundaria incompleta	88	80.0
Secundaria completa	10	9.1
Estudios superiores	1	.9
CENTRO		
	Frecuencia	Porcentaje
SOA	55	50.0
CJDR	55	50.0

4.1.2. Estadísticos descriptivos de la variable autoeficacia

Tabla 17

Descriptivos de las muestras de autoeficacia

AUTOEFICACIA	
Media	24.99
Mediana	25.50
Moda	28
Desviación estándar	5.719
Asimetría	-.124
Curtosis	.023

En la tabla 17, se muestran los estadísticos descriptivos de la variable autoeficacia. Se observa que el nivel es promedio (Pd. 24.99). Los puntajes de asimetría revelan que en el puntaje total, la curva es simétrica, por lo que los valores se tienden a reunir más en el centro de la media. Los puntajes de curtosis revelan que la curva es mesocúrtica, es decir, existe una concentración normal de valores alrededor de la media.

4.1.3. Frecuencias y porcentajes de la autoeficacia de los adolescentes infractores

Tabla 18

Distribución de los niveles de autoeficacia

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	20.00
Promedio	49	44.55
Alto	39	35.45
Total	110	100.00

En la tabla 18, se observa la distribución los niveles de autoeficacia, donde el 20% (22) tienen nivel bajo, el 44.55% (49) tienen nivel promedio y el 35.45% (39) tienen nivel alto.

4.1.3. Estadísticos descriptivos de la variable motivación al cambio

Tabla 19

Estadísticos descriptivos de las muestras de motivación al cambio

	CONTEMPLACIÓN	ACCIÓN	MANTENIMIENTO
Media	27.77	24.89	21.93
Mediana	30.00	27.00	22.00
Moda	19	28	25
Desviación estándar	6.318	6.205	5.019
Asimetría	-.668	-.451	-.287
Curtosis	-.429	-.853	-.286

En la tabla 19, se muestran los estadísticos descriptivos de la variable estadios motivacionales. Siendo dimensión contemplación, que obtuvo el puntaje más alto (Pd. 27.77), mientras que la dimensión mantenimiento obtuvo el puntaje más bajo (Pd. 21.93). Los puntajes de asimetría revelan que en todas las áreas la curva es simétrica, por lo que los valores están al centro de la media. Los puntajes de curtosis revelan que, en todas las áreas, la curva es mesocúrtica, es decir, existe una concentración normal de valores alrededor de la media.

4.1.4. Frecuencias y porcentajes los estadios de motivación al cambio

Tabla 20

Distribución de los niveles de contemplación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	23.64
Promedio	56	50.91
Alto	28	25.45
Total	110	100.00

En la tabla 20, se observa la distribución los niveles de contemplación, donde el 23.64% (26) tienen nivel bajo, el 50.91% (56) tienen nivel promedio y el 25.45% (28) tienen nivel alto.

Tabla 21

Distribución de los niveles de acción

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	18.18
Promedio	62	56.36
Alto	28	25.45
Total	110	100.00

En la tabla 21, se observa la distribución los niveles de acción, donde el 18.18% (20) tienen nivel bajo, el 56.36% (62) tienen nivel promedio y el 25.45% (28) tienen nivel alto.

Tabla 22

Distribución de los niveles de mantenimiento

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	23.64
Promedio	47	42.73
Alto	37	33.64
Total	110	100.00

En la tabla 22, se observa la distribución los niveles de mantenimiento, donde el 23.64% (26) tienen nivel bajo, el 42.73% (47) tienen nivel promedio y el 33.64% (37) tienen nivel alto.

4.2. Prueba de normalidad de las muestras de autoeficacia y estadios motivacionales

Ho: La $p > 0.05$, es decir los datos tienen distribución normal, por tanto, se emplearán estadísticos paramétricos.

Ha: La $p < 0.05$, es decir los datos no tienen una distribución normal, por lo tanto, se emplean estadísticos no paramétricos

Tabla 23

Prueba de Kolmogorov Smirnov de las muestras

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
AUTOEFICACIA	.074	110	.185
CONTEMPLACIÓN	.156	110	.000
ACCIÓN	.151	110	.000
MANTENIMIENTO	.090	110	.028

En la tabla 23, se muestra la prueba de normalidad para las variables de estudio, la distribución de la muestra en la mayoría es no normal ($p < 0.05$), por lo tanto, se justifica el empleo de la estadística no paramétrica.

4.2.1. Análisis de la autoeficacia según variables sociodemográficas

Tabla 24

Autoeficacia en función a la edad de adolescentes infractores del programa SOA y CJDR

Variable	Edad	Rango promedio	χ^2	p
Autoeficacia	14 años	25.30	20.217	0.005
	15 años	54.30		
	16 años	70.79		
	17 años	45.45		
	18 años	53.60		
	19 años	45.89		
	20 años	59.00		
	21 años	105.00		

En la Tabla 24, se aprecia que en el puntaje total, si existen diferencias estadísticamente significativas, según la edad, siendo las personas de 16 años quienes presentan mayor puntaje ($p < 0.05$).

Tabla 25

Autoeficacia en función al nivel educativo de los adolescentes infractores del programa SOA y CJDR

Variable	Edad	Rango promedio	X ²	p
Autoeficacia	Primaria incompleta	4.50	6.822	.146
	Primaria completa	45.55		
	Secundaria incompleta	55.26		
	Secundaria completa	68.75		
	Estudios superiores	95.00		

En la tabla 25, se aprecia que en el puntaje total, no existen diferencias estadísticamente significativas, según el grado de instrucción, siendo las personas de estudios superiores quienes presentan mayor puntaje ($p > 0.05$).

Tabla 26

Autoeficacia en función al motivo de ingreso en los adolescentes infractores del programa SOA y CJDR

Variable	Edad	Rango promedio	X ²	p
Autoeficacia	Robo agravado	56.20	1.750	.626
	Agresión sexual	58.29		
	Homicidio o tentativa	39.63		
	Tráfico ilícito de drogas	43.50		

En la tabla 26, se aprecia que en el puntaje total, no existen diferencias estadísticamente significativas, según el motivo de ingreso, siendo las personas que cometieron agresión sexual quienes presentan mayor puntaje ($p > 0.05$).

Tabla 27

Autoeficacia en función al tipo de consumo de drogas en los adolescentes infractores en el programa SOA y CJDR

Variable	Consumo	Rango promedio	χ^2	p
Autoeficacia	No drogas	38.86	3.026	.388
	Drogas legales	54.82		
	Drogas ilegales	62.27		
	Ambas sustancias	54.94		

En la tabla 27, se aprecia que en el puntaje total, no existen diferencias estadísticamente significativas, según el consumo de sustancias, siendo las personas que consumieron drogas ilegales presentan mayor puntaje ($p > 0.05$).

4.2.2. Estadios motivacionales y variables sociodemográficas

Tabla 28

Diferencia a nivel de la variable estadios motivacionales, según edad

Variable	Edad	Rango promedio	X ²	p
CONTEMPLACIÓN	14 años	63.90	19.629	0.006
	15 años	73.25		
	16 años	67.23		
	17 años	43.16		
	18 años	50.96		
	19 años	33.61		
	20 años	47.00		
ACCIÓN	21 años	94.00	12.695	0.080
	14 años	66.80		
	15 años	57.35		
	16 años	64.00		
	17 años	46.63		
	18 años	52.21		
	19 años	40.28		
MANTENIMIENTO	20 años	104.50	11.277	0.127
	21 años	94.00		
	14 años	52.80		
	15 años	71.20		
	16 años	66.77		
	17 años	49.82		
	18 años	49.85		
19 años	39.17			
	20 años	42.00		
	21 años	36.50		

En la tabla 28, se aprecia que en los estadios acción y mantenimiento, no existen diferencias estadísticamente significativas, según la edad ($p > 0.05$). Por otro lado, en el estadio contemplación si existen diferencias estadísticamente significativas, según la edad, siendo las personas de 16 años quienes presentan mayor puntaje ($p > 0.05$).

Tabla 29

Diferencia a nivel de la variable estadios motivacionales, según grado de instrucción

Variable	Grado	Rango promedio	χ^2	p
CONTEMPLACIÓN	Primaria incompleta	105.50	3.123	0.538
	Primaria completa	52.60		
	Secundaria incompleta	55.30		
	Secundaria completa	52.90		
	Estudios superiores	78.00		
	Primaria incompleta	89.50		
ACCIÓN	Primaria completa	43.30	2.869	0.580
	Secundaria incompleta	56.19		
	Secundaria completa	56.80		
	Estudios superiores	69.50		
	Primaria incompleta	21.50		
	Primaria completa	56.80		
MANTENIMIENTO	Secundaria incompleta	56.57	4.876	0.300
	Secundaria completa	43.45		
	Estudios superiores	102.50		

En la tabla 29, se aprecia que en todos los estadios motivacionales, no existen diferencias estadísticamente significativas, según el grado de instrucción, siendo las personas de primaria incompleta y estudios superiores quienes presentan mayor puntaje ($p > 0.05$).

Tabla 30

Diferencia a nivel de la variable estadios motivacionales, según el motivo de ingreso

Variable	Motivo	Rango promedio	X ²	p
CONTEMPLACIÓN	Robo agravado	59.28	6.559	0.087
	Agresión sexual	48.37		
	Homicidio o tentativa	25.25		
	Tráfico ilícito de drogas	41.13		
ACCIÓN	Robo agravado	57.64	2.471	0.480
	Agresión sexual	52.18		
	Homicidio o tentativa	35.38		
	Tráfico ilícito de drogas	47.00		
MANTENIMIENTO	Robo agravado	57.50	2.797	0.424
	Agresión sexual	53.95		
	Homicidio o tentativa	34.50		
	Tráfico ilícito de drogas	42.38		

En la tabla 30, se aprecia que en el puntaje total, no existen diferencias estadísticamente significativas, según el motivo de ingreso, siendo las personas que cometieron robo agravado quienes presentan mayor puntaje ($p > 0.05$).

Tabla 31

Diferencia a nivel de la variable estadios motivacionales, según consumo

Variable	Grado	Rango promedio	X ²	p
CONTEMPLACION	No drogas	58.14	8.757	0.033
	Drogas legales	66.85		
	Drogas ilegales	66.58		
	Ambas sustancias	47.80		
ACCION	No drogas	68.79	7.245	0.064
	Drogas legales	67.41		
	Drogas ilegales	61.00		
	Ambas sustancias	48.60		
MANTENIMIENTO	No drogas	41.43	7.642	0.054
	Drogas legales	60.65		
	Drogas ilegales	68.94		
	Ambas sustancias	50.48		

En la tabla 31, se aprecia que en el puntaje total, no existen diferencias estadísticamente significativas, según el consumo de sustancias, siendo las personas que consumieron drogas ilegales presentan mayor puntaje ($p > 0.05$).

4.3. Prueba de hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa al comparar la autoeficacia y los estadios motivacionales de los adolescentes participantes del programa SOA y CJDR del poder judicial de Lima Metropolitana.

Tabla 32

Correlación de la autoeficacia y estadios motivacionales de los adolescentes del programa SOA y CJDR

			CONTEMPLACIÓN	ACCIÓN	MANTENIMIENTO
Rho de Spearman	Autoeficacia	Coefficiente de correlación	,428**	,529**	,423**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000

En la tabla 32, se muestra la existencia de una correlación altamente significativa de tipo directa, de nivel promedio, entre los puntajes totales de autoeficacia y estadios motivacionales, puesto que el valor es ($p < 0.01$). Es decir, a mayor autoeficacia será mayor el nivel de estadios motivacionales y/o viceversa.

4.3.1. Diferencias de la autoeficacia y estadios motivaciones

Tabla 33

Comparación y diferencias entre puntajes totales de autoeficacia y estadios motivacionales de los adolescentes infractores según centros.

	Centros	N	Rango promedio	U man whitney	<i>p</i>
Autoeficacia	SOA	55	52.41	1342.500	.308
	CJDR	55	58.59		
Contemplación	SOA	55	49.58	1187.000	.051
	CJDR	55	61.42		
Acción	SOA	55	54.15	1438.500	.657
	CJDR	55	56.85		
Mantenimiento	SOA	55	50.39	1231.500	.092
	CJDR	55	60.61		

En la tabla 33, se muestra que no existen diferencias significativas entre los puntajes totales de autoeficacia y estadios motivacionales, según los programas SOA y CJDR, puesto que el valor es ($p > 0.05$). Así mismo, se puede identificar que las personas del CJDR presentan mayor puntaje en el total de autoeficacia y los estadios motivacionales a diferencia de las personas del SOA. Cabe mencionar que no existen diferencias estadísticamente significativas.

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

El objetivo general de la investigación 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. Los resultados evidenciaron que existe correlación positiva y diferencias altamente significativas ($p < .01$) en toda la muestra entre autoeficacia y sus tres estadios motivacionales. Sin embargo, se aprecia que no se encontró diferencias significativas ($p > .05$) entre la comparación de ambos programas de reinserción social (SOA y CJDR). Este hallazgo es parecido al que encontró Enrique (2014) quien trabajó con 358 adolescentes de ambos sexos con edades entre 14 y 19 años, halló que existe relación significativa ($p < .05$) en la autoeficacia y el apoyo social, encontrándose por encima del nivel de relación que guarda con la autoeficacia. Asimismo, Abramonte (2019) quien trabajó con 154 residentes de 5 comunidades terapéuticas en Lima Sur, halló la presencia de relación muy significativa ($p < .05$) y negativa entre motivación al cambio y riesgo de recaída, asimismo con los estadios de motivación.

La explicación a este hallazgo evidencia una amplia importancia por seguir desarrollando estudios en adolescentes infractores con consumo de droga considerando como eje de la reeducación a los estadios motivacionales, puesto que es una herramienta útil para el tratamiento, y seguimiento de adolescentes con consumo de drogas que infringen la ley.

Bandura (1977) dio mucha importancia a la percepción que tienen las personas sobre sus capacidades y la disonancia cognitiva que a veces existía entre la realidad objetiva y la autopercepción, observando que ello era determinante en los resultados de la tarea en determinados contextos; por ello desarrolló muchos estudios empíricos dedicados a la búsqueda de sus correlatos psicosociales con el objetivo de comprender en mayor medida los elementos psicológicos, sociodemográficos y sociales que intervienen en la misma y en las expectativas de las personas, encontrando en ello mucha utilidad la conceptualización teórica de la autoeficacia. Miller (1999) puntualiza la motivación al cambio, por el conjunto de agentes que motivacionales que incrementan la motivación el acercamiento al cambio de las

personas con adicción a sustancias psicoactivas. Dichas aproximaciones están basadas en suposiciones que influyen en la naturaleza de la motivación, siendo esta la clave para realizar algún cambio, asimismo es multidimensional, considerada un estado fluctuante y dinámico, siendo interactiva y con intenciones de cambio según lo que vaya ocurriendo en el transcurso de la vida de la persona.

Para el primer objetivo específico, se muestra como el margen de autoeficacia, tiene un promedio de 24.99. Los hallazgos son cercanos a los que encontró Enrique (2014) quien halló elevados niveles de autoeficacia. Asimismo, coinciden con los obtenidos por Valles (2016) que, en 129 adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima, halló que el nivel general de autoeficacia prevalente en los adictos es el nivel promedio (54.3%). Para Olaz (2001) es la capacidad para contradecir circunstancias donde se perciban frágiles e inútiles, impidiéndose de esta manera a sí mismos en contextos y situaciones sociales que les permitan el aprendizaje y perfeccionamiento de nuevas habilidades. Es así que Vinaccia, Contreras, Londoño, Cadena y Anaya (2005) afirman que la opinión y capacidad de los recursos de las personas. Es decir, es la capacidad que presentan de la capacidad en la tarea de sus recursos personales para enfrentar las actividades diarias, especialmente las estresantes.

Para el segundo objetivo específico, los estadios emocionales siendo la dimensión contemplación, obtuvo la puntuación más alta (Pd. 27.77), sin embargo, que la dimensión mantenimiento sacó la puntuación más baja (Pd. 21.93). Este hallazgo es similar al que encontró Abramonte (2019) quien, en una muestra de 154 pacientes consumidores de 5 comunidades terapéuticas en Lima Sur, halló que el nivel de motivación al cambio es promedio. Prochaska y Di Clemente y Norcross (1992) definen a la motivación al cambio desde el tipo teórico de cambio como; el proceso y preparación continua para enfrentar las adicciones a las drogas. Desde este modelo, se basa en un modelo donde proporciona una situación general y a la par diferenciado un cambio para el campo, donde se integran los procesos, niveles y estadios de cambio.

Para el tercer objetivo específico, para la autoeficacia y variables sociodemográficas, encontramos lo siguiente: si existen diferencias muy

significativas, según la edad, siendo las personas de 16 años quienes presentan mayor puntaje ($p < 0.05$). Sin embargo, no existen diferencias significativas ($p > .05$) en cuanto al grado de instrucción, motivo de ingreso y consumo no se hallaron diferencias estadísticamente significativas, estos resultados guardan relación a los encontrados por Romero (2014) quien en una muestra 24 hombres con dependencia al PBC, entre los 18 y 48 años, halló registran menos percepción de la autoeficacia, por otro lado, cuando se trabaja el grado de instrucción (superior incompleto) y lugar de procedencia (distritos de Lima - sectores socioeconómicos C, D y E). En las demás variables (edad, estado civil, con quiénes vive, ocupación y profesión) no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

La explicación a este hallazgo es que la situación de tener una pena tanto en una modalidad cerrada o abierta, hace que no se tomen diferencias en relación a las variables sociodemográficas, ya que pueden influir otros factores internos o externos. Para Bandura (1992) las creencias sobre la eficacia contribuyen a la consecución de los logros humanos y a un incremento de la motivación que influye positivamente en lo que las personas piensan, sienten y hacen.

En el cuarto objetivo específico, se aprecia que en los estadios acción y mantenimiento, no hay diferencias estadísticamente significativas, según la edad ($p > .05$). Por otro lado, en el estadio contemplación si existen discrepancias estadísticamente significativas, según edad, siendo las personas de 16 años quienes presentan mayor puntaje ($p > 0.05$). Finalmente, en cuanto al grado de instrucción, motivo de ingreso y consumo de sustancias, no existen diferencias significativas ($p > 0.05$). Estos hallazgos se asemejan a la investigación de Abramonte (2019) quien no halló diferencias significativas entre sus variables motivación al cambio y en función a sus variables sociodemográficas (sexo, edad y droga adictiva). La explicación a este hallazgo es que el proceso de tratamiento de las adicciones es largo y complejo, debido a ello el adicto va experimentando modificaciones permanentes en su proceso de motivación para el cambio, la adherencia al tratamiento y aceptación y mantenimiento del cambio. Estas etapas y estadios son; pre contemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída, afirmando que la motivación al cambio presenta características particulares que van a definir el éxito de la terapia. Estos procesos de cambio, van a transformar, las conductas, actitudes,

pensamientos y sentimientos de los adictos en sus relaciones interpersonales, por ello es definido por Prochaska y DiClemente (1994) como cualquier actividad que el adicto desarrolla para ayudarse a modificar su pensamiento, sentimientos o conductas.

5.2. Conclusiones

1. Se encontró una correlación altamente significativa entre ambas variables, por lo cual se puede entender, que a mayor autoeficacia mayores serán los niveles de los estadios motivacionales; sin embargo, en cuanto a la comparación de grupos, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos centros SOA y CJDR.
2. Los adolescentes infractores presentan puntajes altos de autoeficacia general en el nivel es promedio (Pd. 24.99).
3. El nivel de los estadios de motivación al cambio, en los adolescentes infractores es promedio. Donde la dimensión contemplación, que obtuvo el puntaje más alto (Pd. 27.77), mientras que la dimensión mantenimiento obtuvo el puntaje más bajo (Pd. 21.93).
4. Existen diferencias significativas en el nivel de autoeficacia solo en la edad ($p < .05$) siendo las personas de 16 años quienes presentan mayor puntaje. Por otro lado, no existen diferencias significativas ($p > .05$) en cuanto al grado de instrucción, motivo de ingreso y consumo.
5. Existe relación significativa en el estadio contemplación si existen diferencias estadísticamente significativas, según la edad, siendo las personas de 16 años quienes presentan mayor puntaje ($p > 0.05$). Por otro lado, no existen diferencias significativas en cuanto a los estadios motivacionales ($p > .05$) en cuanto al grado de instrucción, motivo de ingreso y consumo.

5.3. Recomendaciones

1. Es de sumo interés, que se sigan realizando estudios tanto con las variables autoeficacia y motivación al cambio, así como con la población de estudio, los adolescentes infractores, dado que existe pocas investigaciones con esta población vulnerable.
2. Para los profesionales que trabajan con estas poblaciones vulnerables, capacitarse e implementar nuevas estrategias, así como especializarse en el área, para que puedan ayudar a desarrollar un buen nivel de autoeficacia, el cual es un predictor importante del éxito en los programas psicoeducativos.
3. Desarrollar la estandarización de la escala de motivación al cambio dirigido a adolescentes infractores, dado que no existe una escala adaptada a nuestro medio actual, que favorezca a recopilar datos, para conocer el proceso de cambio de estos adolescentes.
4. Es muy importante, el compromiso de todos los profesionales que realizan un rol multidisciplinario con estos jóvenes, puesto que, no solo trabajan con los adolescentes, sino también con las familias, el cual es una variable que no deben omitir en el proceso de tratamiento, así como otros factores externos, en el caso de los adolescentes del medio SOA, quienes están expuestos a muchos factores de riesgos externos.
5. Con respecto a las variables sociodemográficas identificadas y las limitaciones de generalización que presento la presente investigación, nos lleva a sugerir que las futuras investigaciones estén conformadas por una muestra representativa de la población de estudio que ayude a identificar el proceso de motivación al cambio de estos adolescentes infractores.

REFERENCIAS

- Abramonte, K. (2019). *Motivación al cambio y riesgo de recaída en pacientes drogodependientes de cinco comunidades terapéuticas de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Alan. C. (2018). *Psychopathic Traits, Substance Use, and Motivation to Change: The Effectiveness of Motivational Interviewing with At-Risk Adolescents* (Tesis de maestría). Recuperado de <https://aquila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2447&context=dissertations>
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Editorial universitaria.
- Anicama, J. (2010). *Análisis y modificación del comportamiento en la práctica clínica*. Lima: Decourt.
- Anicama, J. y Cirilo, I. (2011). *Adaptación y validación de la Escala de Autoeficacia de Schwarzer y Jerusalem en universitarios de Lima*. Informe de investigación. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Arosquipa, S. (2017). *Autoconcepto y conducta antisocial en adolescentes del programa de prevención del delito del Ministerio Público de Lima, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1992). *Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism*. En R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: thought control of action*. Washington, DC: Hemisphere.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Basurto, J. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de Evaluación del Cambio de la Universidad Rhode Island: URICA en adolescentes residentes de una*

comunidad terapéutica de Lima sur. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.

Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8. Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186652>

Da Silva, O. y Andretta, I. (2005). *Entrevista Motivacional em Adolescentes Infratores. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.* Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n1/a05v25n1.pdf>

DiClemente, C. y Prochaska, J y Gilbertini, M. (1985). Self-efficacy and the stages of self-change of smoking. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 181-200.

Enrique, M. (2014). Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido. *Terapia psicológica*, 32(1), 41-46. Recuperado en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000100004

Garrido et. al (2002). *Autoeficacia y Delincuencia. Psicothema. Vol. 14.* Recuperado en <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/GarridoDelincuencia.PDF>

Grimaldo, M. (2005). Propiedades Psicométricas de la escala de Autoeficacia General de Baessler & Schwarzer. *Revista Cultura*. 19; 213-230.

Hernández R., Fernández, C. y Baptista P. (2010). *Metodología de la Investigación.* México: Mc Graw-Hill.

Huggins, V.(2015). *A study of perceived preparation and self-efficacy among offenders in the department of correction and rehabilitation who are incarcerated at the Montgomery County Correctional Facility and participants of the reentry program.* Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/30606478.pdf>

- Indaga (2017). *Justicia juvenil diferenciada*. Observatorio Nacional de Política Criminal. Recuperado en https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Publicacio%CC%81n%20NU%20FINAL_OK_VIRTUAL_0.pdf
- Jalón, J. (2016). *Variables de personalidad de los menores infractores riojanos internados en centros* (Tesis doctoral). Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=48484>
- Jara, C. (2008). *La motivación para el cambio de conducta y la evolución del tratamiento en pacientes dependientes a sustancias* (Tesis doctoral). Universidad Mayor Nacional de San Marcos, Lima, Perú.
- Lau, R. (2005). *Stages of change, self-efficacy, social support, and substance abuse within a gainesville, florida drug court program*. Recuperado en http://ufdcimages.uflib.ufl.edu/uf/e0/01/16/52/00001/kovar_r.pdf
- Lind, G. (2000). The importance of role-taking opportunities for self-sustaining moral development. *Journal of Educational Research*, 10(1), 9-15. Recuperado <https://pdfs.semanticscholar.org/5d25/964c9e6792678960c90de3bf477819b07ba2.pdf>
- Lind, Georg. (1985). *The theory of moral-cognitive development. a socio psychological assessment*. In: G. Lind, H.A. Hartmann & R. Wakenhut, eds., *Moral development and the social environment*. Chicago: Precedent Press, pp. 21-53.
- Miller, W. y Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional: preparar para el cambio de conductas adictivas*. España: Ediciones Paidós Iberica.
- Miller, W., (1999) *Mejorando la Motivación para el Cambio en el Tratamiento de Abuso de Sustancias*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Salud Mental, Rockville. Recuperado de <http://www.attcnetwork.org/regcenters/productDocs/1/productpdf/Manuales/TI P35/TIP35.pdf>

Muñoz, V. (2015). *Construcción de identidad de adolescentes infractores de ley que por su edad son inimputables*. (Tesis de pregrado). Universidad del Bio-Bio, Concepción, Chile. Recuperado en <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1415/1/Mu%C3%B1oz%20Heredia%2C%20Valentina.pdf>

National Institute on Drug Abuse (2016). *Chequeo familiar: La crianza positiva previene el abuso de las drogas. Motivación*. Recuperado de <https://bit.ly/2Nr4XRo>

Neal, R. (2015). *URICA: Assessing Readiness to Change among Male Offenders at Intake* (Tesis de maestría). Recuperado de <https://www.oregon.gov/doc/RESRCH/docs/urica.pdf>

Observatorio de la Justicia (2019). *Estadísticas del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación*. <https://observatorioviolencia.pe/estadisticas-del-ministerio-publico-fiscalia-de-la-nacion/>

Observatorio Nacional de Política Criminal: INDAGA (2019). *Violencia simbólica: se impone gracias al lenguaje que persuade y ordena*. Recuperado de <http://www.oijj.org/es/organizations/general/indaga-observatorio-nacional-de-politica-criminal>

Organización Mundial de la Salud (2003). *Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes*. Publicaciones. Recuperado de <https://bit.ly/2Ne9TZq>

Organización Mundial de la Salud (2017). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud: OMS (2017). *Sobre alcohol, drogas y comportamientos adictivos*. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/events/2017/alcohol-drugs-addictive/es/> La mitad de todas las muertes de los jóvenes en las Américas se pueden prevenir

Organización Mundial de la Salud: OMS (2019). *La mitad de todas las muertes de los jóvenes en las Américas se pueden prevenir*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud: OMS (2019). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de <https://bit.ly/2WnoExx>

Portocarrero, Y. (2015). *Socialización parental y conductas antisociales - delictivas en alumnos de tercero, cuarto y quinto grados de secundaria* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

Prochaska, J., Norcross, J. y DiClemente, C. (1994). *Changing for Good*. New York: Avon Books. Recuperado de <http://healingunleashed.com/wp-content/uploads/2014/03/CHANGE-BOOK.pdf>

Prochaska, J., Velicer, W. (1997). *The Transtheoretical Model of Health Behavior Change*. *The Science of Health Promotion* 12(1), 38-48.

Prochaska, J. DiClemente, C. y Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.

Ramos, V. (2008). *El tratamiento intrapenitenciario y extrapenitenciario: Elemento motivador de cambio en la conducta delictiva en un muestra de reclusos drogodependientes*. Recuperado de http://riubu.ubu.es/bitstream/10259/170/1/Ramos_Barbero.pdf

Rojas, M, y Espinoza, L. (2008). Consejo psicológico y psicoterapia motivacional en drogodependencias: evaluación de las intervenciones del programa "Lugar de Escucha"- CEDRO. *Revista adicciones*, 20(2), 185-196.

Romero, M. (2007). *Percepción de autoeficacia en un grupo de varones dependientes principalmente de Pasta Básica de Cocaína* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica Del Peru, Lima, Perú.

- Roth, E. y Exeni, S. (2010). Exploración de la Validez y la Confiabilidad del Instrumento en la Medición de la Disposición al Cambio en Fumadores Habituales. *Ajayu*, 8(2), 101-121.
- Santos, P.; Gonzales, E., Brines, A. Forcada C; Zamorano, G. (2001). *Adherencia al tratamiento en una muestra de adictos a cocaína: Posibles variables predictoras*. Cambridge: University Press.
- Sanchez, H. y Reyes, C. (2017). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Business Support Aneth.
- Suárez, P., A., y Bermudez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicometricos de la adaptacion para la poblacion española. *Psicothema*, 12(2), 509-513. Recuperado <http://www.psicothema.com/pdf/615.pdf>
- Szupszynski, K. y Oliveira, M. (2008). Adaptação brasileira da University of Rhode Island Change Assessment (URICA) para usuários de substâncias ilícitas. *Psico-USF*, 13(1), 31-39.
- Vallejo, M., Orbegoso, C. y Capa, W. (2015). Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (Urica): Validez Y Confiabilidad En Drogadependientes. *Journal Of Psychologist*, 9(1), 52 - 59. Recuperado en http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/421/299
- Valles, J. (2016). *Autoeficacia y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Universidad Autonoma del Peru, Lima, Perú.
- Weller, G.(2013). *La motivación para el cambio en el tratamiento de adicciones. Investigación*. Recuperado de <https://bit.ly/2WnoHJJ>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
Autoeficacia y motivación al cambio en adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder judicial de Lima Metropolitana	¿Cuál es el nivel de autoeficacia y motivación al cambio en los adolescentes participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana?	Comparar el nivel de autoeficacia y motivación al cambio en los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana	<p>Identificar el nivel de autoeficacia en los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana.</p> <p>Describir los niveles de los estadios de la motivación al en los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana.</p> <p>Comparar la autoeficacia de los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana, según edad, grado de instrucción, motivo de ingreso y consumo de sustancias.</p> <p>Comparar los estadios motivacionales al cambio de los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana, según edad, grado de instrucción, motivo de ingreso y consumo de sustancias.</p>	Existe relación estadísticamente significativa al comparar la autoeficacia y los estadios motivacionales de los adolescentes participantes de los programas SOA y CJDR del Poder Judicial de Lima Metropolitana.	Existe relación estadísticamente significativa en el nivel de autoeficacia y motivación al cambio en los adolescentes infractores participantes de dos programas de reinserción social del Poder Judicial en Lima Metropolitana, según edad, motivo de ingreso y consumo de sustancias.	AUTOEFICACIA Unidimensional MOTIVACIÓN AL CAMBIO Contemplación Acción Mantenimiento	TIPO DE ESTUDIO DISEÑO DE ESTUDIO Correlacional, y transversal	<p>Población</p> <p>La población de este estudio está conformada por los adolescentes infractores del Centro Juvenil de Diagnóstico y rehabilitación CJDR y el Sistema de Orientación Adolescente SOA</p> <p>Muestra</p> <p>Conformada por 110 adolescentes de género masculino, el cual fue seleccionado utilizando el muestreo no probabilístico-intencional debido al poco acceso de la población. Los cuales cuentan con ciertos criterios de inclusión.</p>

ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL

Adaptado por Anicama y Cirilo (2010)

Modificado por Delgado (2019)

En esta escala encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente suele encarar las diferentes situaciones. Deberás indicar, marcando con una "X" la respuesta que considere. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

N°	ÍTEMS	En desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Si alguien se me opone, puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero.				
2	Puedo resolver problemas difíciles siempre y cuando me esfuerce lo suficiente.				
3	Respondo inmediatamente los correos electrónicos que recibo.				
4	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué hacer.				
5	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta alcanzar mis metas				
6	Soy una persona que mantiene la calma ante dificultades.				
7	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente eventos inesperados.				
8	Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.				
9	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.				
10	A veces me da un sentimiento de impotencia, que detiene mis actividades.				
11	Puedo encontrar una solución para casi cualquier problema si invierto el esfuerzo necesario.				
12	Cuando me encuentro en dificultades, puedo permanecer tranquilo porque cuento con las habilidades y recursos necesarios para manejar situaciones difíciles.				
13	Al enfrentar un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas para resolverlo.				
14	Ante una situación casi siempre tomo las mejores decisiones.				

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND PARA ADOLESCENTES

Adaptado por Basurto (2017)

Modificado por Delgado (2019)

Edad:

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	Muy en desacuerdo	2	En desacuerdo	3	Indeciso	4	De acuerdo	5	Muy de acuerdo
---	-------------------	---	---------------	---	----------	---	------------	---	----------------

		1	2	3	4	5
1	Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera.					
2	Estoy haciendo algo con los problemas que me preocupaban.					
3	Puede que sirva el trabajar en solucionar mi problema.					
4	Estoy aquí para que me ayuden a no regresar al problema que ya he cambiado.					
5	Por fin estoy haciendo algo para solucionar mi problema.					
6	He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo.					
7	A veces dudo si puedo mantener yo solo el problema que ya he solucionado.					
8	Estoy trabajando en mi problema a pesar de las dificultades.					
9	Dudo que en este lugar me ayuden a conocerme a mí mismo.					
10	Me estoy esforzando realmente mucho por cambiar.					
11	Tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo.					
12	No me siento capaz de mantener lo que he cambiado, por eso estoy aquí para prevenir una recaída en ese problema.					
13	Aunque, no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando.					
14	Pensaba que una vez resuelto mi problema me sentiría liberado, pero a veces aún me encuentro luchando contra él.					
15	Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.					
16	He empezado a hacer frente a mis problemas.					
17	Quizás en este lugar me puedan ayudar.					
18	Puede que aún necesite ayuda para mantener los cambios que ya hice.					
19	Espero que aquí alguien me pueda dar algún buen consejo.					
20	Cualquier persona puede hablar de cambiar sus problemas; yo de hecho lo estoy haciendo.					
21	Continúo en el tratamiento para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.					
22	Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto.					
23	Estoy siguiendo las indicaciones para resolver mis problemas.					
24	Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, de vez en cuando vuelve a aparecer y me preocupa.					

