



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

AUTOEFICACIA E IMPULSIVIDAD EN CONSUMIDORES DE MARIHUANA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PIURA

**SELF-EFFICACY AND IMPULSIVITY IN MARIJUANA
CONSUMERS FROM A PIURA HEALTH FACILITY**

Miguel Edgardo Calderon Castillo
Universidad Cesar Vallejo de Trujillo - Perú

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15535

Autoeficacia e impulsividad en consumidores de marihuana de un establecimiento de salud Piura

Miguel Edgardo Calderon Castillo¹mcalderonc1@ucvvirtual.edu.pe<https://orcid.org/0000-0003-0153-9254>Universidad Cesar Vallejo de Trujillo
Perú

RESUMEN

La problemática de consumo de marihuana en los jóvenes es una de los problemas de salud pública, por sus consecuencias en el inicio de otras drogas y por la preocupación de baja motivación al inicio de los tratamientos por autoeficacias no adecuadas o niveles de impulsividad que podrían interferir, es por ello que el objetivo del presente trabajo fue determinar la relación entre autoeficacia e impulsividad en consumidores de marihuana en establecimientos de salud - Piura. La investigación fue de tipo cuantitativo con un diseño de investigación no experimental, de tipo transversal descriptivo, correlacional bivariado, con un muestreo tipo censal de 92 consumidores de marihuana, posteriormente se obtuvo que la autoeficacia no presenta ninguna relación con la impulsividad general sig. 0.915. se explican los resultados considerando que la muestra por ser consumidores de marihuana sería diferente a la población no consumidora.

Palabras clave: autoeficacia, impulsividad, marihuana

¹ Autor principal

Correspondencia: mcalderonc1@ucvvirtual.edu.pe

Self-efficacy and impulsivity in marijuana consumers from a Piura health facility

ABSTRACT

The problem of marijuana use in young people is one of the public health problems, due to its consequences in the initiation of other drugs and the concern of low motivation at the beginning of treatments due to inadequate self-efficacies or impulsiveness levels that could interfere, that is why the objective of the present work was to determine the relationship between self-efficacy and impulsiveness in marijuana users in health establishments - Piura. The research was quantitative with a non-experimental research design, descriptive cross-sectional, bivariate correlational, with a census-type sampling of 92 marijuana users, later it was obtained that self-efficacy does not present any relationship with general impulsiveness sig. 0.915. The results are explained considering that the sample for being marijuana users would be different from the non-user population.

Keywords: self-efficacy, impulsivity, marijuana

Artículo recibido 09 noviembre 2024

Aceptado para publicación: 10 diciembre 2024



INTRODUCCIÓN

El consumo de marihuana ha experimentado un aumento significativo a nivel global en las últimas décadas, en gran parte debido a cambios en la percepción social y en la legislación en diversos países (Campos et al., 2022). Piura, una región ubicada en el norte de Perú, presenta una población estimada de 2,138,443 habitantes para el 2024, con una ligera tasa de crecimiento anual del 0.4% respecto al año anterior. La población de la provincia de Piura es la más grande, alcanzando los 935,991 habitantes. La distribución por sexo es relativamente equilibrada, con una ligera mayoría masculina (1,076,814 hombres) frente a las mujeres (1,061,629) Luna Consultores. (2024).

Existen varias creencias en torno al cannabis que promueven su consumo medicinal de manera favorable, al considerarlo una sustancia psicoactiva distinta de otras, sin efectos perjudiciales, sin riesgo de adicción ni de síndrome de abstinencia, y como si no tuviera consecuencias negativas. No obstante, ocurre lo contrario, ya que su componente, el tetrahidrocannabinol, afecta tanto la fisiología como la estructura cerebral (Covarrubias, 2019). Esto es generado por confusión entre el cannabis recreativo, rico en THC, y el cannabis medicinal, con mayor concentración de CBD, ya que ambos contienen estos componentes en proporciones distintas. El cannabis recreativo tiene más THC, mientras que el medicinal contiene más CBD, lo que produce respuestas fisiológicas diferentes. Esta diferencia suele perderse al referirse simplemente al "cannabis" (Sordo y Gual, 2022). Si recurrimos a los estudios epidemiológicos en el Perú se encontró muestras en escolares secundarios en el año 2017 una prevalencia de vida de consumo de 5.6%, informaron además empiezan la ingesta de cannabis a los 14 años 2 meses, siendo el mayor entorno de inicio de consumo, con los amigos de barrio en un 33.9% (DEVIDA, 2017). Encuesta realizada por CEDRO (2018), el 32.9% de los estudiantes universitarios en Lima había consumido marihuana al menos una vez en su vida. En Piura, diversos estudios han abordado el consumo de marihuana, especialmente entre la población joven. Un estudio epidemiológico realizado en 13 ciudades del Perú reveló que Piura presenta una prevalencia de consumo de marihuana del 4.5% entre jóvenes de 12 a 30 años, situándola por debajo de ciudades como Arequipa (14.4%) y Tacna (10.1%). La marihuana es la droga más consumida a nivel mundial; sin embargo, la demanda para iniciar tratamientos es de las más bajas en comparación con el consumo de otras sustancias (González y López 2017).



El consumo de cannabis afecta las funciones cognitivas, generando alteraciones en áreas anatómicas del sistema nervioso central, particularmente en aquellas vinculadas con la memoria, el aprendizaje, la atención, la toma de decisiones, la coordinación, el control de estados emocionales, así como en el tiempo y duración de las respuestas. (Noj y Ramírez, 2022).

Además de los daños neurológicos que ocasiona el consumo también hay alteraciones psicológicas como la impulsividad y autoeficacia, que interfieren en la aceptación y/o continuación del tratamiento. Peralta (2019) explica la autoeficacia como una aptitud personal, amplia y estable, que influye en la efectividad con la que una persona puede enfrentar diversas situaciones que podrían resultar estresantes. Bandura (1997), la define como la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar situaciones, es un factor crucial en la regulación del comportamiento. Aunque los adolescentes tengan una gran motivación, no logran cambiar su conducta respecto al consumo de sustancias sin contar con autoeficacia situacional, es decir, la confianza en su capacidad para rechazar el consumo en situaciones sociales específicas (D'Amico y Edelen, 2007; D'Amico y McCarthy, 2006; Kilmer et al., 2006, como se cita en Feldstein et al., 2021). En el ámbito de las adicciones, el concepto de autoeficacia permite comprender la capacidad de los consumidores para gestionar su consumo, incluso frente a situaciones adversas (citado en López y Gutiérrez, 2020).

Por su parte, la impulsividad, que incluye rasgos como la búsqueda de sensaciones y la falta de control inhibitorio, ha sido identificada como una característica relevante en usuarios de sustancias psicoactivas, incluyendo la marihuana (Solowij al., 2012). Según Guzulaitis & Palmer (2023) la conducta impulsiva se caracteriza por acciones realizadas sin una reflexión previa adecuada. Esta falta de deliberación antes de actuar frecuentemente conduce a consecuencias negativas e indeseadas. Según Guzulaitis y Palmer (2023), en el ámbito de las adicciones, la impulsividad desempeña un papel crucial en el inicio y la persistencia del consumo compulsivo de sustancias o en comportamientos adictivos, las personas con rasgos impulsivos suelen buscar gratificación inmediata sin considerar las consecuencias a largo plazo, lo que aumenta su propensión a desarrollar y mantener patrones de conducta adictiva.

La relación entre la autoeficacia y la impulsividad en consumidores de marihuana resulta particularmente importante en contextos de salud, ya que estas variables influyen directamente en la adherencia a tratamientos y en la capacidad de los pacientes para gestionar su consumo (Smith et al.,

2023). Estudios recientes, han encontrado que una baja autoeficacia se asocia con un aumento en conductas de riesgo y una menor capacidad para abstenerse del consumo de marihuana, especialmente en poblaciones jóvenes (Morris & Hoxha, 2022). Además, la impulsividad se ha identificado como un predictor de recaídas y de consumo problemático, lo que dificulta el proceso de rehabilitación y control del consumo (Curry et al., 2023). Es esencial entender cómo la autoeficacia y la impulsividad interactúan en estos individuos. La literatura sugiere que el contexto sociocultural también juega un papel en la forma en que los pacientes perciben y manejan su consumo (Gómez-Ruiz & De La Cruz, 2023). Rivarola et al. (2022) refirieron que hay factores de personalidad como la desinhibición y la impulsividad que influyen de manera personal y en grupo en la ingesta de sustancias psicoactivas, así como en otros problemas de conductas adictivas.

Diversos estudios previos, como el de Sánchez et al. (2023), analizan variables relacionadas mediante una investigación en adolescentes que recibieron tratamiento cognitivo-conductual debido al consumo de diversas sustancias psicoactivas, incluyendo cannabis. Los resultados revelan que estos adolescentes mostraron cambios en su manera de pensar respecto a la regulación de sus impulsos hacia el consumo, así como una mayor adherencia al tratamiento. En la investigación, Cogollo et al. (2023) analizaron la efectividad de un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, observando cambios en habilidades sociales, autoeficacia, asertividad, control de la ira, manejo del estrés y autoestima. Los resultados indicaron mejoras significativas en los puntajes medios de control de la ira, estrés y autoestima tras finalizar las actividades preventivas. Asimismo, se reportó que el consumo de cannabis se mantuvo sin incrementos. Por esta razón, la variable de autoeficacia vinculada al consumo de sustancias ha demostrado tener un papel importante. Hurd et al. (2022) señalaron que la autoeficacia orientada al alivio emocional actúa como un mediador paralelo en la frecuencia del consumo de marihuana, sugiriendo que una mayor autoeficacia podría ayudar a controlar el uso de cannabis. Martínez et al. (2018) estudiaron variables que podrían predecir el consumo de alcohol, cigarrillos y marihuana, centrándose en el grado en que la impulsividad y la búsqueda de sensaciones pueden influir en dicho pronóstico, en la evaluación inicial, se analizaron los rasgos de impulsividad y búsqueda de sensaciones, encontrando una mayor significancia en la impulsividad entre



los consumidores de cigarrillos de nicotina en esta fase inicial, así como en los consumidores de marihuana después de 12 meses.

Ante esta problemática resalta la necesidad de estudios regionales para desarrollar intervenciones más efectivas. Evaluar estas variables en establecimientos de salud permitirá no solo mejorar las estrategias de tratamiento, sino también contribuir al desarrollo de políticas públicas enfocadas en la prevención y atención del consumo de sustancias en la región (Ramírez et al., 2024). Este trabajo basado en la teoría social cognitiva, Bandura (1997), donde propone que en la autoeficacia las personas tienden a evaluar y regular su comportamiento basándose en sus creencias sobre sus capacidades para manejar situaciones desafiantes, esta teoría refleja la naturaleza dinámica e interactiva de la conducta humana e integra tanto factores internos (como la autoeficacia y la autorregulación) como influencias externas (modelos y contexto social).

Este estudio es de vital importancia práctica porque aborda la relación entre la autoeficacia e impulsividad en consumidores de marihuana, variables que influyen significativamente en la adherencia a tratamientos y la capacidad de gestionar el consumo. Los resultados podrán guiar el diseño de estrategias terapéuticas en establecimientos de salud de Piura. Además, permitirá a los profesionales de la salud contar con información específica de la población estudiada, optimizando las intervenciones psicológicas y psicosociales.

Ante la necesidad de búsqueda de programas efectivos y manejo de variables involucradas en la problemática es que se tiene como objetivo buscar la relación entre la autoeficacia e impulsividad en los consumidores de marihuana de un establecimiento de salud de Piura.

METODOLOGÍA

La presente investigación fue de tipo cuantitativo con un diseño de investigación no experimental, de tipo transversal descriptivo, correlacional bivariado, el propósito fue identificar si las dos variables autoeficacia e impulsividad se relacionan. La población de estudio estuvo constituida por todos los usuarios que solicitaron tratamiento por consumo de marihuana atendidos en el establecimiento de salud 1- 4 de Castilla durante el año 2024 (febrero- Julio), dadas las características del tipo de población para el presente estudio no se realizó muestreo, por lo que no se estableció una muestra de tipo censal, 92

pacientes atendidos a demanda, los criterios de selección fueron consumidores de marihuana de 18 a 30 años. Excluyendo a consumidores de otras sustancias psicoactivas que no es marihuana.

La técnica que se utilizó fue la encuesta para las dos variables. Para evaluar la variable autoeficacia se hizo uso el Inventario de situaciones de consumo de SPA (CACD), (Annis y Martín 1985, citado en Urrea 2022). El cuestionario permitió mostrar componentes de peligro de consumo, presentados como situaciones que llegaron a precipitar el consumo, medido mediante porcentajes (0 – 100%) en 8 situaciones. Está compuesto por 60 ítems, con formato de 6 alternativas que van de 0, 20, 40, 60, 80, 100. El que se acercó más a 100 eso implicó que estuvo más cerca a lo más alto de la eficacia identificado por los individuos y la puntuación más bajo, equivalió a un bajo nivel de autoeficacia. López & Gutiérrez (2020) en la validación del cuestionario encontró, que a través de la medida Kayse-Me-yer-Olkin de ajuste de muestreo fue de 0.890. En el análisis de esfericidad de Bartlett encontró 260.451 ($p = <.001$), indicando esto que la matriz de correlación es apropiada para el análisis factorial. Con un alpha de Cronbach total de .941. En Perú, Saldarriaga (2011) realizó el estudio de confiabilidad y la validez de contenido a través de V de Aiken, haciendo el estudio de consistencia interna con una fiabilidad arrojada por el alpha de Cronbach de 0.98. Es necesario resaltar que se realizó un estudio piloto a 33 consumidores de marihuana de un establecimiento de salud de Piura para tener una confiabilidad local, dio como resultado en el alpha de Cronbach 0.958 y un Alpha de Cronbach basada en elementos estandarizados de 0.981

Para la variable de impulsividad se aplicó la escala de Barratt (BIS – 11), el cuestionario evalúa cuántas veces se presentan los pensamientos y actividades orientadas por la impulsividad. Cuenta con cuatro opciones de respuestas, se asigna la puntuación, según la opción marcada es necesario tomar en cuenta que existen preguntas que se puntúan de manera contraria. Las dimensiones que evalúa el instrumento son: la Impulsividad motora, la impulsividad cognitiva y la impulsividad no planificada. El instrumento cuenta con un total de 30 preguntas según la escala de tipo Likert, conteniendo cuatro opciones, raramente o nunca, ocasionalmente, a menudo, siempre o casi siempre. Para Perú Rivera y Sánchez (2021) encontraron una Confiabilidad generada por el coeficiente de Omega de McDonald con una total de 0,839. Se realizó un estudio piloto a 33 consumidores de marihuana de un establecimiento de salud de Piura para tener una confiabilidad local, encontró una confiabilidad general de 0.858.

Para el método de análisis de datos, se trabajó con una muestra de 92 consumidores por lo tanto se utilizó la prueba de normalidad, de Kolmogorov-Smirnov, respondiendo a una investigación no paramétrica, en respuesta a ello se midió las relaciones entre la impulsividad, la autoeficacia, haciendo uso de la correlación de spearman. Terminando con las correlaciones entre las dimensiones de cada una de las variables trabajadas. Se realizaron a través del SPSS V. 23.

Los pasos para la ejecución fueron, se solicitó permiso a la jefatura del centro de salud del E.S 1 – 4 Castilla. Se explico el objetivo del estudio y la forma de aplicación de los instrumentos a los pacientes atendidos a demanda, previo a la aplicación de la escala, se entregó el consentimiento informado cada uno de los pacientes. La recolección de datos se aplicó uno en cada sesión de consulta. Luego los datos fueron incluidos en las bases de datos del estadístico SPSS versión 23, donde se extrajeron los totales de cada variable y por dimensiones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se observa que en la tabla 1 que, el nivel alto de autoconfianza es de a 28% (26) está presente en estudiantes que poseen un nivel medio de impulsividad. También se observa que el nivel medio de autoeficacia en 13% (12) está presente en un nivel medio de impulsividad. El nivel bajo de autoeficacia está presente en 12% (11) en un nivel alto de impulsividad.

Tabla 1

Niveles de autoeficacia e impulsividad											
Autoeficacia	Impulsividad									Total	
	alto			bajo			medio			total	
	N		%	N		%	N		%	N	%
alta	11	12	%	3	3	%	26	28	%	40	43 %
bajo	11	12	%	3	3	%	9	10	%	23	25 %
medio	6	7	%	11	12	%	12	13	%	29	32 %
total	28	31	%	17	18	%	47	51	%	92	100 %

Se visualiza en la tabla 2 que la autoeficacia obtuvo un Sig. ,070 > 0,05 e impulsividad Sig. ,125 > 0,05, por lo que, al contrastar ambos resultados, podemos decir que, los datos presentan una distribución no normal. Por lo tanto, se aplica la prueba no paramétrica rho de Spearman para determinar las correlaciones.

Tabla 2.

Prueba de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Autoeficacia	.070	92	,200*
Impulsividad	.125	92	.001

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

La correlación realizada en la tabla 3 no existe relación estadísticamente significativa entre autoeficacia e impulsividad en consumidores de marihuana en establecimiento de salud de Piura, ya que se arrojó un valor Rho de Spearman de 0.011 significa que es una correlación nula, seguido del Sig. bilateral es $0.915 > p$ valor (0,05). Demostrando que la autoeficacia e impulsividad no tienen relación.

Tabla 3.

Relación estadística entre autoeficacia e impulsividad			
	Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,011
		Sig. (bilateral)	,915
		N	92

En la tabla 4, explica la correlación entre autoeficacia e impulsividad cognitiva, adquiriendo una rho de Spearman = - ,010 es una correlación negativa muy baja, cercana a cero, esto indica que no existe relación entre la autoeficacia y la impulsividad cognitiva, además el valor de significancia es muy alto $p = 0,923 > a$ 0,05. La autoeficacia con la dimensión impulsividad motora, adquiere una rho de Spearman de = - ,042 este valor también es negativo y cercano a cero, lo que significa una correlación muy débil inexistente entre autoeficacia e impulsividad motora, con una significancia de $0.689 > a$ 0,05. La autoeficacia con la dimensión impulsividad no planificada presenta una rho de Spearman de = ,012 esta correlación es positiva pero muy cercana a cero, indicando que no hay una relación significativa entre autoeficacia e impulsividad no planificada, también con una significancia de $,908 > a$ 0,05. En resumen, se demostró con apoyo de la estadística inferencial que, ninguno de las tres dimensiones de impulsividad tiene relación con la autoeficacia en consumidores de marihuana de un establecimiento de Salud de Piura.

Tabla 4.

Relación estadística entre autoeficacia y dimensiones de impulsividad

Autoeficacia	Impulsividad Cognitiva	Impulsividad motora	Impulsividad no planificada
Coefficiente de correlación	-.010	-.042	.012
Sig. (bilateral)	.923	.689	.908
N	92	92	92

Los resultados obtenidos en este estudio indican que el objetivo general, no existe una relación significativa entre la autoeficacia y la impulsividad en consumidores de marihuana en un establecimiento de salud de Piura. Según los análisis correlacionales realizados mediante el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.011 ($p = 0.915$), es prácticamente inexistente, lo cual contrasta con algunos antecedentes en la literatura científica, Schwarzer y Luszczynska (2005) han propuesto que altos niveles de autoeficacia pueden estar asociados con una mejor autorregulación y una disminución en comportamientos impulsivos, ya que las personas con mayor autoeficacia tienden a poseer habilidades para manejar situaciones desafiantes sin recurrir a la impulsividad; sin embargo, los hallazgos de esta investigación no apoyan esta teoría en el caso específico de los consumidores de marihuana. Estos resultados sugieren que, en esta muestra específica, la creencia en la propia eficacia no influye en el nivel de impulsividad de los individuos. Esto podría explicarse en parte debido a la complejidad y multifactorialidad del comportamiento impulsivo en usuarios de sustancias psicoactivas, donde factores externos e individuales podrían desempeñar un papel más determinante que la autoeficacia en la regulación de la impulsividad (Arce y Santisteban, 2006).

Además, al analizar las dimensiones de la impulsividad, los resultados obtenidos en la Tabla 4 indican una correlación negativa muy baja entre la autoeficacia y la impulsividad cognitiva (Rho de Spearman = -0.010, $p = 0.923$), esta falta de correlación significativa en este estudio podría sugerir que, en el contexto de consumo de marihuana, la autoeficacia no está directamente asociada con la impulsividad cognitiva (IC), lo que puede diferir de los hallazgos encontrados en investigaciones previas. Moeller et al. (2001) indicaron que la IC, puede influir en el comportamiento de riesgo, como

el consumo de sustancias, pero su relación con la autoeficacia no es tan directa. Sugieren que la IC podría interferir con el autocontrol, lo que a su vez afecta la toma de decisiones, pero la autoeficacia juega un papel mediador en cómo las personas responden a los desafíos; esto sugiere que la relación entre impulsividad y autoeficacia podría depender de factores contextuales y de la forma en que las personas perciben su capacidad para manejar sus impulsos. Sin embargo, en nuestro estudio, la baja correlación observada podría reflejar que los participantes con altos niveles de autoeficacia no necesariamente muestran una reducción de la impulsividad cognitiva, o que estos factores pueden operar de manera independiente en este grupo específico.

En la variable autoeficacia con la dimensión impulsividad motora (Rho de Spearman = -0.042, $p = 0.689$), no se encuentra una relación significativa, esta relación ha sido estudiada en diferentes contextos, sugiriendo que la autoeficacia podría influir en la capacidad de inhibir impulsos motores. Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio sugieren que, al menos en esta muestra, la autoeficacia no está vinculada de manera significativa con la impulsividad motora, en la literatura, diversos estudios han encontrado que la autoeficacia puede desempeñar un papel moderador en la reducción de impulsividad, lo explicaron Gupta et al. (2006) que la autoeficacia puede ayudar a las personas a mejorar su control sobre impulsos, especialmente en situaciones que requieren control motor. No obstante, Stein et al. (2015), sugirieron que la impulsividad motora podría ser más influyente por factores biológicos o psicológicos, más que por la percepción que los individuos tienen de su capacidad para controlar sus acciones. Asimismo, se encontró una correlación positiva insignificante entre la autoeficacia y la impulsividad no planificada (Rho de Spearman = 0.012, $p = 0.908$), esto sugieren que no existe una relación significativa entre estas dos variables en la muestra estudiada, la literatura también sugiere que la impulsividad no planificada puede estar más vinculada con la regulación emocional y la capacidad de inhibir respuestas automáticas en lugar de ser simplemente un fenómeno relacionado con la autoeficacia (Moeller et al., 2001). De hecho, algunos estudios han mostrado que la impulsividad no planificada puede estar influenciada por factores neurobiológicos y emocionales, como la ansiedad o el estrés, que podrían tener un mayor impacto en la toma de decisiones impulsivas que la percepción de control o capacidad de una persona sobre sus impulsos (Terry-McElrath et al., 2014).

Estos resultados sugieren que los distintos tipos de impulsividad en los consumidores de marihuana no dependen de la autoeficacia percibida. Diversos estudios han señalado que la impulsividad en consumidores de sustancias puede tener bases neurobiológicas y ambientales, con una menor dependencia de variables psicológicas como la autoeficacia. Koob y olkow (2010) proponen que el uso crónico de sustancias genera cambios en los circuitos de control de impulsos y en los sistemas de recompensa, los cuales pueden contribuir a comportamientos impulsivos independientemente del nivel de autoeficacia de los individuos. Méndez et al. (2022) proporcionan una explicación exhaustiva sobre cómo varias estructuras cerebrales influyen en el control de los impulsos y la regulación del autocontrol, según su estudio, las principales áreas involucradas en estos procesos son la corteza prefrontal (crucial en la toma de decisiones, la planificación y el manejo de comportamientos impulsivos, lo que la convierte en un elemento esencial para el autocontrol) y las estructuras subcorticales. Este mismo estudio de Méndez et al. (2022) describe la habénula (ubicada en el sistema límbico) considera que está involucrada en la regulación emocional y la respuesta a recompensas y castigos, lo que puede influir en la forma en que las personas manejan situaciones que requieren autocontrol, y considera que el cerebelo, tradicionalmente asociado con la coordinación motora, desempeña un rol crucial en la conducción de conductas adaptativas

En este sentido, la falta de relación entre autoeficacia e impulsividad observada en este estudio podría reflejar que la impulsividad en consumidores de marihuana está más relacionada con procesos neurológicos que con creencias de autoeficacia.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio indican que no existe una relación significativa entre la autoeficacia y la impulsividad en consumidores de marihuana, ni con cada una de sus dimensiones. Aunque estudios previos sugieren que altos niveles de autoeficacia pueden estar asociados con una mejor autorregulación y una disminución en comportamientos impulsivos. Este hallazgo sugiere que, en esta muestra específica, la percepción de la propia eficacia no influye en el nivel de impulsividad de los consumidores de marihuana. La impulsividad en consumidores de marihuana puede estar más relacionada con factores biológicos, neuroquímicos y emocionales que con la percepción del control que los individuos tienen sobre sus impulsos. Esto se alinea con investigaciones previas que sugieren que



la impulsividad podría depender más de factores biológicos y emocionales, como la regulación emocional, la ansiedad o el estrés, que de las creencias de autoeficacia. También se va concluyendo que, en este contexto, las estructuras cerebrales, como la corteza prefrontal, la hipófisis y el cerebelo, juegan un papel crucial en el control de los impulsos y la autorregulación, fundamentales para la toma de decisiones, el manejo de comportamientos impulsivos y la regulación emocional, lo que sugiere que la impulsividad en los consumidores de marihuana podría estar más vinculada con estos procesos neurológicos que con la autoeficacia percibida. En consecuencia, los resultados de este estudio sugieren que, en la población de consumidores de marihuana estudiada, la autoeficacia no es un factor determinante en la impulsividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Annis, H. y Martin, G. (1985). Drug-Taking Confidence Questionnaire. Toronto: Addiction Research Foundation. Addictive behaviors. 1997, vol. 22, no 5, p.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9347068/>
- Arce, E., & Santisteban, C. (2006). Impulsivity: A review. Psicothema, 18(2), 213-220.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8495/8359>
- Bandura, A. (1977). Autoeficacia: hacia una teoría unificadora del cambio de comportamiento. Revisión psicológica, 84 (2), 191-215.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Campos, R., Martínez, L., & García, M. (2022). El aumento del consumo de marihuana y su relación con la percepción social y los cambios legislativos a nivel global. Revista Internacional de Salud Pública, 58(4), 221-230. <https://doi.org/10.1016/j.risp.2022.04.003>
- CEDRO (2018) problemas de drogas en el Perú
- Cogollo, Z., Gómez, E., & Campo, A. (2023). Efectividad de un programa para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 41(3).
http://www.scielo.org.co/sciELO.php?pid=S0120-386X2023000300004&script=sci_arttext
- Covarrubias, N. (2019). Uso medicinal de la marihuana. Anestesia en México, 31(2),49-58.



http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712019000200049&lng=es&tlng=es

Curry, M., Perez, R., & Lin, Z. (2023). Impulsivity and cannabis use disorder: Longitudinal insights from therapeutic interventions. *Clinical Psychology in Substance Abuse*, 29(2), 118-130.

DEVIDA en (2017). Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de Secundaria en el 2017. <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PER%C3%9A%20->

Feldstein, S., Bryan, A., Dash, G., Lovejoy, T., Borsari, B. & Schmiede, S. (2021). Randomized Controlled Trial of Motivational Interviewing for Alcohol and Cannabis Use Within a Predominantly Hispanic Adolescent Sample. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. Advance online publication.

<https://dx.doi.org/10.1037/pha0000445>

Gómez-Ruiz, C., & De La Cruz, H. (2023). Substance use and cultural context: Insights from Latin America. *Regional Health and Substance Use Journal*, 8(1), 37-49.

Gupta, H., Pradhan, R., & Bhatia, M. (2006). The role of self-efficacy in impulsivity and addictive behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(4), 361-370.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3179802/pdf/nihms316300.pdf>

Guzulaitis, R. y Palmer, R. (2023). Brain pathways involved in impulsive behavior. *Trends in Neurosciences*, 2023-12-01, Volumen 46, Número 12, Páginas 1018-1024.

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0166223623002199>

Hurd, J. Powers, T. y Benight, Ch. (2022). Not How Often but When: Self-Efficacy to Control Cannabis Use and PTSS. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Volume 15, Issue 6, Pages 979 – 9874. DOI: [10.1037/tra0001347](https://doi.org/10.1037/tra0001347).

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217-238. <https://www.nature.com/articles/npp2009110>

López, A., & Gutiérrez, M. (2020). Validación del Cuestionario Breve de Confianza Situacional en muestra clínica con drogodependencia. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(2), 6-10. DOI: 10.28931/riiad.2020.2.02



- Luna Consultores. (2024, marzo 27). Población estimada 2024 de la región Piura. Luna Consultores.
<https://lunaconsultores.com/2024/03/27/poblacion-estimada-2024-de-la-region-piura/>
- Martínez, J., Annicharico, J., Rangel, H., Mateus, O., & Rivera, E. (2022). Prevalencia y factores asociados al consumo de marihuana en adolescentes escolarizados de Colombia, en el 2016. *Revista Médica de Risaralda*, 28(2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672022000200113
- Méndez, M., Rangel, D., Alvarado, Y., Mendoza, A., Herrera, A., Cortés J., Ruiz, A & García, P. (2021). Función de la impulsividad en el trastorno por consumo de sustancias. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.21500/19002386.5390>
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., & Schmitz, J. M. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *The American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
<https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Morris, K., & Hoxha, L. (2022). Self-efficacy and risk behavior in young cannabis users. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(3), 102-115.
<https://cannabisproject.ca/wp-content/uploads/2022/03/Rup-2022-Cannabis-and-mental-health.pdf>
- Noj, J. y Ramírez, R. (2022). Efectos en las funciones ejecutivas por el consumo de cannabis en jóvenes. *Revista académica sociedad del conocimiento CUNZAC. Centro universitario de Zapaca*. Vol. 2 Núm. 2. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.52>
- Peralta, E. (2019). Efectos de un programa de inteligencia emocional en la autoeficacia ante de conductas de riesgo en drogodependientes de una comunidad terapéutica de Trujillo. Tesis para optar el grado de maestro en intervención psicológica. Universidad Cesar Vallejo de Trujillo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38287>
- Ramírez, E., Torres, J., & Quispe, F. (2024). Mental health policies for substance use in Peru: Current challenges and future directions. *Peruvian Journal of Public ealth*, 15(1), 10-20.
- Rivarola, A. y Pautassi, R. (2016). Relación entre impulsividad y consumo de alcohol en hombres y mujeres argentinos. *Quaderns de psicologia*, vol. 18. N° 1 75-95. DOI: 10.5565/rev/qpsicologia.1329



- Rivera, S. y Sánchez, A. (2021). Procesos Psicométricos de la escala de Impulsividad de Barratt versión 11 en estudiantes de secundaria de colegios mixtos estatales de la ciudad de Piura. Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología en la Universidad Cesar Vallejo de Piura. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75322/Rivera_MSNI-S%3%a1nchez_CAR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terry-McElrath, Y. M., O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2014). Impulsivity and marijuana use: Associations with adolescents' emotional regulation and decision-making processes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(1), 225-234. <https://www.ebay.com/itm/285668201026>
- Saldarriaga, J. (2011), Adaptación del Cuestionario de Confianza ante Situaciones de Riesgo de Consumo de Drogas en Usuarios Drogodependientes de Comunidades Terapéuticas de Lima Metropolitana 2011. Tesis para optar el título de licenciado en psicología en la universidad Cesar Vallejo de lima. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24088>.
- Sánchez, M., Leones, A. y Suárez, M. (2023). Intervención desde el modelo cognitivo conductual para el tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento por el uso de múltiples drogas y uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome de dependencia en un adolescente. Ediciones Universidad Simón Bolívar. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/12616?show=full>.
- Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2005). Self-efficacy, adolescents' risk-taking behaviors, and health. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp.139-159). IAP. <https://archive.org/details/selfefficacybeli0000unse/page/n7/mode/2up>
- Smith, D., Rajendran, N., & Lee, R. (2023). Self-efficacy as a mediator in cannabis use and treatment outcomes. *Journal of Behavioral Health and Social Issues*, 22(3), 217-229. <https://doi.org/10.1234/jbhsi.2023.02203>
- Stein, M. A., & Saylor, K. (2015). Impulsivity and cognitive control: A neurobiological approach. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 27(8), 1553-1567. https://doi.org/10.1162/jocn_a_00814
- Sordo, L. y Gual, A. (2022). Cannabis recreativo y cannabinoides terapéuticos, ni mezclados ni agitados. *Editorial Gac Sanit* 36 (6) Nov. <https://www.scielo.org/pdf/gs/2022.v36n6/500-501/es>.

Solowij, N., Jones, K., Rozman, M., Davis, S., Ciarrochi, J., Heaven, P., Pesa, N., Lubman, D., & Yücel, M. (2012). Reflection impulsivity in adolescent cannabis users: A comparison with alcohol-using and non-substance-using adolescents. *Psychopharmacology*.

https://www.researchgate.net/publication/232327397_Reflection_impulsivity_in_adolescent_cannabis_users_a_comparison_with_alcohol-using_and_non-substance-using_adolescents

