

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO  
BENEDICTO XVI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**



**FACTORES DE RIESGO Y DESESPERANZA EN PACIENTES  
INTERNOS DE TRES COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE  
TRUJILLO, 2024**

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

**AUTORA**

Br. Condori Pacco, Agripina

**ASESORA**

Mg. Borceyú Camacho, Nataly de Jesús

<https://orcid.org/0000-0001-5101-5630>

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Violencia y transgresión

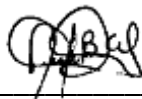
**TRUJILLO – PERÚ**

**2024**

## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud:

Yo, **BORCEYÚ CAMACHO, NATALY DE JESÚS** con DNI N° 70108416 como asesora del trabajo de investigación titulado “FACTORES DE RIESGO Y DESESPERANZA EN PACIENTES INTERNOS DE TRES COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TRUJILLO, 2024”, desarrollado por la egresada **CONDORI PACCO, AGRIPINA** con DNI 17841231 del Programa de Psicología; considero que dicho trabajo reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



---

**Borceyú Camacho, Nataly de Jesús**

**ASESOR**

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dr. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dr. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora académica

Dra. Anita Jeanette Campos Marquez

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Vicerrectora de investigación

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin

Secretaria general

## **DEDICATORIA**

A mis padres que me dieron el ejemplo de saber afrontar la vida ante cualquier situación, sobre todo de no dejarme vencer con los obstáculos que se me presenten en el camino de mi existencia.

A mis hijos, por ser el sentido de mi vida, Juan Carlos, Edwin Joel y Rosa Isabel. Son los tesoros más maravillosos que Dios me regaló.

A Edwin Joel, por estar a mi lado durante todo este proceso de mi formación que dedico su tiempo y esfuerzo en cada etapa de mi avance, en los momentos más cruciales de mi vida que sin él no hubiera sido posible este logro.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios supremo por ser el principal motor de mi vida, por permitirme vivir y disfrutar esta etapa que va culminando para continuar el proceso de profundizar mi conocimiento, él estará acompañándome en toda la trayectoria de mi existencia.

A mi asesora, Mg. Nataly de Jesús Borceyú Camacho, por su constante apoyo, por impartir sus conocimientos. Sobre todo, por su paciencia para conmigo en los momentos difíciles.

Y también a todos los amigos que estuvieron implicados en mi proceso apoyándome constante y desinteresadamente.

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo, CONDORI PACCO, AGRIPINA con DNI 1784123, egresada del programa de estudios de pregrado de psicología de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación del informe de tesis titulado: “FACTORES DE RIESGO Y DESESPERANZA EN PACIENTES INTERNOS DE TRES COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE TRUJILLO, 2024”, el cual consta de un total de 53 páginas, en las que se incluye 06 tablas y 0 figuras, más un total de 15 páginas en anexos.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

*La autora*



---

**CONDORI PACCO, AGRIPINA**  
**DNI: 1784123**

## ÍNDICE

|  |     |
|--|-----|
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD .....                       | ii  |
| AUTORIDADES UNIVERSITARIAS .....                         | iii |
| DEDICATORIA .....  | iv  |
| AGRADECIMIENTO.....                                      | v   |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....                        | vi  |
| ÍNDICE .....   | vii |
| RESUMEN.....   | ix  |
| ABSTRACT.....  | x   |
| I. INTRODUCCIÓN.....                                     | 11  |
| II. METODOLOGÍA.....                                     | 18  |
| 2.1. Enfoque, tipo.....                                  | 18  |
| 2.2 Diseño de investigación .....                        | 18  |
| 2.3 Población, muestra y muestreo .....                  | 18  |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos .....    | 19  |
| 2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos ..... | 20  |
| 2.6. Aspectos éticos de la investigación.....            | 20  |
| III. RESULTADOS .....                                    | 21  |
| IV. DISCUSIÓN .....                                      | 32  |
| V. CONCLUSIONES .....                                    | 34  |
| VI. RECOMENDACIONES.....                                 | 35  |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                         | 36  |
| ANEXOS.....  | 39  |

|   |    |
|---|----|
| Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información..... | 39 |
| Anexo 2: Ficha técnica .....                                | 45 |
| Anexo 3: Operacionalización de variables.....               | 47 |
| Anexo 8: Matriz de consistencia.....                        | 49 |
| Anexo 9: Informe de originalidad.....                       | 53 |



## RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre factores de riesgo y desesperanza en los pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024. El estudio fue de enfoque cualitativo, de tipo básica/aplicada y correlacional, cuya muestra estuvo conformada la totalidad de los participantes, tomando como muestra a toda la población (84 participantes). Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Factores de Riesgo y la Escala de Desesperanza (Beck). Finalmente, se obtuvo como resultado que la relación de la escala general de desesperanza y de factores de riesgo han logrado índices próximos al .20 lo que implicaría una relación de tamaño del efecto pequeño.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, desesperanza.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research was to determine the link between the risk factors and the hopelessness on patients among three therapeutic communities in Trujillo, 2024. The study was of qualitative approach, of the based/apply type and correlational, which sample was the total of the population (84 participants). The tools used were the Beck scales of risk and hopelessness. Lastly, the results were that the relation between the general scale of hopelessness and risk factors have reach ratings near .20 which implies a relation of small size of effect.

**Keywords:** Risk factors, hopelessness

## I. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias es una problemática social que con el tiempo ha cobrado mucha relevancia en nuestra sociedad. Como bien sabemos este fenómeno ataca a cualquier persona independientemente de su sexo, religión o posición económica, llevándolos en muchos casos a sumergirse en un caos interno del cual difícilmente logran salir.

Tomando la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la cual considera a la etapa de la adolescencia como aquella que está comprendida entre las edades que oscilan entre los 10 y 19 años respectivamente, en este proceso se puede alcanzar a desarrollar ciertas habilidades dentro de ellas las socioemocionales, sabiendo de esta manera que ciertos trastornos mentales tienen sus inicios antes de los 14 años y estar bajo aquellas situaciones de estrés hacen vulnerable al individuo y por ende afecta progreso socioemocional de las personas.

Sabemos que en la actualidad, se presentan una serie de investigaciones que están enfocados en la variable de estudio presente en este informe como es la desesperanza; no obstante, la gran mayoría de estos temas están direccionados al campo de la psicología clínica. Por otro lado, la desesperanza es estudiada en sujetos que padecen alguna enfermedad de diferente índole, se definen aquellas como diabetes, hipertensión arterial y cualquier tipo de enfermedad terminal.

Según el Informe del consumo de drogas en las Américas (2019), muestra una estadística preocupante en la que el 20% de los estudiantes de los grados finales ha indicado haber experimentado episodios de consumo de sustancias adictivas, y algunos de ellos incluso han desarrollado adicciones sin recibir tratamiento. Es destacable y significativo señalar que en Perú se registra la mayor incidencia de consumo y la mayor prevalencia para desarrollar posibles adicciones.

Desde este punto de vista, si la desesperanza es una posición en la cual la percepción por la que se ve tiende a ser negativa de las experiencias fundamentales que, de por sí, trae cierta paralización de las diversas actitudes proactivas y dinámicas, la cual está asociada con trastornos depresivos en sus distintos tipos y grados. Sabemos que, por un lado, afecta a los grupos etarios más vulnerables como lo son jóvenes y adultos que están

expuestos a la frustración social y económica en base a sus expectativas, eso sí son pertenecientes a los estatus económicos de bajos recursos (en algunos casos).

Por las razones expuestas anteriormente, podemos deducir que los altos porcentajes de estos casos en los que están inmersos esta problemática están asociados a múltiples factores de riesgo que influyen a que la población de adolescentes y jóvenes sean más susceptibles debido a indicadores sociales, emocionales, familiares y psicológicos, de esta manera afecta de manera directa al contexto y el entorno general de la víctima (Cañon y Carmona, 2018).

Ahora, mencionando algunas estadísticas que arrojaron en un estudio que se llevó a cabo en la ciudad de Lima por Otárola (2015), en el que, un conjunto de estudiantes con edades comprendidas entre los 12 y 18 años, se identificó que el 37,7% de ellos había ingerido algún tipo de bebida alcohólica en los últimos 12 meses. Además, el 2,7% reconoció haber utilizado drogas ilegales en algún momento de su vida. De manera similar, se comprobará que el 7,7% admitió haber consumido al menos una vez en su vida algún tipo de droga considerada ilegal.

También podemos referir que en Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019) informa sobre el aumento de factores de riesgo en menores de edad indica que, entre los adolescentes de 12 a 17 años, un 78,0% experimenta violencia física y/o psicológica. Específicamente, el 14,7% sufre violencia física, el 16,0% sufre violencia psicológica y el 47,2% enfrenta ambas formas de violencia. Estas estadísticas ubican a la población en una situación de vulnerabilidad, incrementando las causas y las posibilidades de consumir sustancias adictivas.

Con respecto a las cifras mencionadas anteriormente podemos evidenciar un claro problema en el curso e inicio de consumo de estas personas que, dicese sea de paso, es una población adolescente lo que hace de ellos se vuelvan más vulnerables por los cambios que atraviesan en niveles de personalidad, conducta y emocionalidad que muchas veces se ve influenciado por la aprobación o aceptación social.

En estudios locales, La Municipalidad Provincial de Trujillo realizó un estudio diagnóstico situacional, donde a través del cual, afirmó que los distritos tales como La Esperanza y El Porvenir son catalogados como los distritos más peligrosos de la región, es aquí donde priman acciones que conllevan al desarrollo de conductas problemáticas alterando la tranquilidad que como sociedad se espera. Se observa un interés específico

en la población por la venta y tráfico ilícito de drogas, lo que resulta en asesinatos frecuentes relacionados con ajustes de cuentas. Además, se registra la comercialización ilegal de armas y robos comunes que ocurren en cualquier momento del día. Es esencial reconocer estos factores contextuales como riesgos que aumentan la exposición de los adolescentes a la posibilidad de involucrarse en comportamientos relacionados con el consumo de sustancias (Municipalidad Distrital de la Esperanza, 2011).

Se ha seleccionado una población concentrada en tres comunidades terapéuticas de la ciudad de Trujillo utilizando los criterios de responsabilidad, institucional, trayectoria y contar con equipo de profesionales terapéuticos. Todas ellas atienden a personas con abuso y dependencia a sustancias y por lo que se toma exploratoriamente la mayor parte de su población está diagnosticada como dependiente a una o varias sustancias y el régimen es de internamiento por un periodo no inferior a ocho meses.

Debido a que el internamiento restringe el contacto con la familia de origen y los vínculos amicales y laborales, más de no poder ejercer un trabajo con horario, genera una sensación de incertidumbre con respecto a la autonomía, haciendo al sujeto más propenso a los trastornos del estado de ánimo y por supuesto a experimentar desesperanza en mayor o menor grado. Por el otro lado, mencionamos que, si bien, el internamiento suspende el contacto real con los factores de riesgo, no es menos creciente que esta, remplazando por las conversaciones y relato de experiencias con los pares como ocurre a más de consumo de sustancias permitidas, así este sea restringible.

De acuerdo a lo planteado y con la información expuesta párrafos anteriores es que surge la preocupación sobre la problemática que está inmersa en la sociedad y que no se le toma la importancia correspondiente, por lo tanto, psicoeducando y abordando estos temas se reducirá los índices, de manera que se observen mejoras en diferentes niveles sociales, encontrando un equilibrio saludable. Considerando que se plantea como criterio de inclusión y representable, seleccionar a la totalidad de los internos disponibles que cuentan con el diagnóstico, se cree sustentable la lógica de la investigación que se basa en resolver la interrogante que se plantea a continuación. ¿Existe relación significativa entre la desesperanza y factores de riesgo de los internos de tres Comunidades Terapéuticas de la Ciudad de Trujillo?

Manejando los criterios presentes en las poblaciones y grupos etarios específicos que se benefician de esta investigación, es que se puede afirmar lo siguiente:

A nivel teórico, esta aborda conceptos y teorías que permitirán realizar la fundamentación de los resultados encontrados, así como los contrastados con investigaciones anteriores, ya sean, nacionales e internacionales, en contextos divergentes permitiendo realizar una revisión para precisar datos con respecto a las variables en estudio y otras análogas. Por otro lado, permitirá un trato más inteligente en la planificación y desarrollo de investigaciones que se realicen a futuro.

Metodológicamente, es primordial para los investigadores y las autoridades de los centros o comunidades terapéuticas; puesto que, contarán con un estudio que permita el conocimiento de la relación entre ambas variables, en función a la aplicación de los instrumentos empleados en esta investigación; puesto que, permitirá hallar resultados válidos y confiables, que permita a los expertos abordar estas problemáticas a través del tratamiento individualizado y grupal, reduciendo el impacto de los trastornos emocionales, conductuales y de personalidad encontrados.

En cuestiones prácticas, también es gravitante la influencia para los profesionales de la salud, en especial psicólogos y médicos que atienden a la población consultante, pues permitirá acceder a poder demarcar y efectuar la experiencia terapéutica y de adiestramiento mejor encabezado, acrecentando las respuestas positivas; asimismo, diseñar programas específicos y reajustar los existentes. Asimismo, es vital para el grupo familiar de los usuarios, ya que guiará el manejo de los diferentes cambios de actitud así como del ambiente real al que, posteriormente, se deban enfrentar estos usuarios.

A nivel social nos permite concientizar a la población sobre la importancia de mantener redes de apoyo, incentivar al cuidado de la salud mental y psicológica, así como también cultivar el amor propio y hacia los demás demostrando empatía y resiliencia frente a los diversos obstáculos que nos presenten.

Por los fundamentos anteriores, se considera plenamente justificable la realización de la investigación con inclinaciones a nivel práctico, social y teórico aquellas que se adecuan al campo y a los parámetros de valor científico y social.

El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre desesperanza y factores de riesgo en los pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024.

Teniendo en cuenta asimismo que se plantean los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de

sentimientos acerca del futuro en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024. Determinar la relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de motivación en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024. Determinar la relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de expectativas al futuro en pacientes tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024. Determinar los factores de riesgo en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024. Determinar la desesperanza en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024.

Por otro lado, la hipótesis que se plantean son las siguientes: Existe relación entre factores de riesgo y desesperanza en los pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo. No existe relación entre factores de riesgo y desesperanza en los pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo. Considerando que las hipótesis específicas se definen de la siguiente manera: Existe relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de sentimientos acerca del futuro en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024. No existe la relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de sentimientos acerca del futuro en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024. Existe relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de motivación en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024. No existe relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de motivación en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024. Existe relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de expectativas al futuro en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024. No existe relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de expectativas al futuro en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2024.

Para dicha investigación se tomó en cuenta antecedentes a nivel internacional, nacional y local siendo estos los que se redactan a continuación:

La investigación realizada por Keshoofy et al. (2023) cuyo propósito fue analizar la relación entre factores de riesgo y protección vinculados con la desesperanza entre estudiantes postsecundarios en Canadá. La investigación involucró a una población total de 48,874 individuos con edades que abarcaban desde los 18 hasta los 30 años. En última instancia, los hallazgos revelaron que el 65,4% de la población manifestó sentir

desesperanza durante el último año, destacándose que la proporción más alta correspondía a mujeres, con un porcentaje del 71,6%. Entre estos, el 17,6% indicó haber considerado seriamente el suicidio como una opción en los últimos 12 meses.

Asimismo, Oksanena et al. (2020) en su estudio sobre factores de riesgo y acceso a drogas en línea, llevado a cabo en Estados Unidos y España con adolescentes y adultos jóvenes, tuvo como propósito identificar los elementos de riesgo asociados con la disponibilidad de drogas en plataformas de redes sociales e internet. Los resultados revelaron que el 2% de los participantes de Estados Unidos y España mencionaron comprar drogas en línea, mientras que el 77% utilizaba las redes sociales para este propósito. La conclusión extraída fue que internet y las redes sociales representan un factor de riesgo preponderante.

Padilla (2018) llevó a cabo un estudio que abordó los factores sociales y de riesgo relacionados con el consumo de drogas en adolescentes de escuelas, incluyendo preparatorias urbanas y rurales en Hermosillo, Sonora. La meta principal fue identificar los elementos de riesgo y protección social asociados con el consumo de sustancias. La muestra incluyó a 232 estudiantes, y la conclusión destacó que el factor de riesgo más significativo se encontró en la zona rural, alcanzando un porcentaje del 93.5%.

Por su parte, Rodríguez (2018) analizó la conexión entre factores de riesgo y factores protectores en relación con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, con el objetivo de identificar estos elementos en el consumo de dichas sustancias. Como conclusión, los resultados indicaron que el alcohol prevalece como la droga más común, con un 42,7% en la población estudiada, seguido del tabaco con un porcentaje del 41%. Además, los tranquilizantes fueron consumidos por un 15,7%, mientras que la marihuana cerró la lista con un 11,2%.

Según algunos autores a nivel nacional encontramos a Acuña (2020), quien realizó una investigación con el objetivo de identificar la relación que existía entre la variable de desesperanza y agresividad en adolescentes de los Olivos. Este estudio fue descriptivo correlacional, la muestra fue de 278 adolescentes entre las edades de 16 y 17 años, los resultados obtenidos indicaron la evidencia que existe con una relación significativa positiva fuerte, llegando a la conclusión que a mayor desesperanza mayor agresividad.

Por su parte, Valdiviezo (2020), empleó las variables de desesperanza e impulsividad



para examinar a adolescentes de género femenino en dos instituciones educativas estatales ubicadas en Comas. La muestra para el estudio comprendió a 302 adolescentes mujeres, con edades entre los 12 y 17 años. Al finalizar, se llegó a la conclusión de que no existe una relación entre las dimensiones cognitivas y afectivas de la desesperanza y las dimensiones de la impulsividad. No obstante, se encontró una asociación significativa entre el factor motivacional y la impulsividad motora.

Finalmente, a nivel local, podemos basarnos en la investigación de Orbegoso (2019), quien optó por llevar a cabo un estudio acerca de la Personalidad y desesperanza en alumnos de tres escuelas profesionales de una Universidad privada en Trujillo. Se utilizó una población total de 460 estudiantes, con edades comprendidas entre los 18 y 25 años. Los resultados de la investigación indicaron que el 57.6% de los universitarios exhibieron niveles elevados de desesperanza, mientras que el 22.4% mostró niveles intermedios y el 20.0% presentó niveles bajos. Se llegó a la conclusión de que los alumnos se caracterizan por poseer ciertas características y, además, demostraron ser personas cultas con valores que guardan cierta clasificación con sus creencias.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1 Enfoque y tipo**

El estudio utilizó el enfoque cuantitativo para determinar la correlación entre las variables de desesperanza y factores de riesgo en usuarios con tendencia al consumo de tres comunidades terapéuticas en Trujillo. Según su finalidad fue de tipo básica.

### **2.2 Diseño de investigación**

La investigación está basada en un diseño no experimental, por lo que el estudio se desarrollará sin manipular deliberadamente ambas variables a trabajar, asimismo se basa primordialmente en la observación tal y como acontecen en su contexto natural para después analizarlos. Los autores Hernández et al. (2014), refieren que el diseño indica a la persona encargada de la investigación el procedimiento para hacer efectivo la realización y el cumplimiento de los objetivos que se plantean previamente, responder y analizar las hipótesis de su investigación formuladas. Cabe resaltar que la importancia del establecimiento oportuno del diseño y tipo de investigación radica esencialmente en la búsqueda de un adecuado manejo de la indagación e información encontrada y por ende, los resultados obtenidos ya que el objetivo será determinar el grado de relación que existe entre desesperanza y factores de riesgos en usuarios internos de diferentes centros en la ciudad de Trujillo.

### **2.3 Población, muestra y muestreo**

Se ha seleccionado una población concentrada en tres comunidades terapéuticas de la ciudad de Trujillo utilizando los criterios de responsabilidad, institucional, trayectoria y contar con equipo de profesionales terapéuticos. Por otro lado, debido a la deficiencia presentada en algunos trabajos realizados con anterioridad o en efecto al no ser lo suficientemente descriptivos con las características de la población o porque se consideran también que la muestra representada es de manera automática (Hernández et al., 2014), se decide tomar como muestra a toda la población en su totalidad.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recojo de datos**

Para la obtención de datos y resultados en el presente trabajo de investigación una de las técnicas que se manejará es la aplicación de instrumentos psicológicos, pues tal y como hace mención Hernández (2018), la recolección de datos involucra el poder hacer uso de diferentes técnicas y la aplicación de instrumentos para la medición y recopilación de información relevante de las variables en estudio de una población determinada.

### **Escala de desesperanza de Beck**

El instrumento es denominado Escala de Desesperanza de Beck cuyos autores originales fueron Beck, Weissman, Lester y Trexler establecido en el año 1974, este instrumento de evaluación tuvo su origen en Estados Unidos con el nombre original de "Beck Hopelessness Scale (BHS)". Para este proyecto de investigación, se utilizará la versión adaptada para Perú realizada por Martell Dominguez, Mario Ronal, con el propósito de medir la desesperanza. El cuestionario consta de 20 ítems y abarca tres dimensiones: Sentimientos acerca del futuro, falta de motivación y falta de expectativas. Su administración puede ser individual o colectiva, con una duración de aplicación aproximada de 15 minutos, y está diseñado para ser aplicado a personas a partir de los 15 años en adelante.

En cuanto a la confiabilidad se logró valores aceptables aquellos que oscilan entre los intervalos de 0.45 y 0.67 respectivamente. Por otro lado, se obtuvo un incremento en el CFI de 0.87 a 0.91, en el TLI de 0.85 a 0.90 y en el AIC reduce el valor de 544.70 a 375.78 indicando un mejor ajuste en su validez.

### **Instrumento**

#### **Escala de factores de riesgo.**

El Instrumento de Factores de Riesgo hacia el consumo de drogas en adolescentes, fue creado y adaptado por Castillo Florián Katherine Sujey, para cuatro distritos de la provincia de Trujillo (Florenxia de Mora, El Porvenir, Víctor Larco y la Esperanza). Es una herramienta diseñada para evaluar todos los elementos que podrían influir en los adolescentes, motivándolos a adoptar conductas inapropiadas que incrementan su vulnerabilidad y los predispongan al consumo de drogas. Este instrumento se basa en el modelo teórico integrador

propuesto por Jessor y Jessor en 1977 sobre la conducta problemática. La aplicación del cuestionario puede realizarse de manera individual o grupal. Aunque no hay un límite de tiempo establecido para la aplicación, se sugiere dedicar entre 10 a 15 minutos para proporcionar las instrucciones. El cuestionario consta de tres dimensiones y una escala de sinceridad. La primera dimensión incluye factores como alienación, locus de control externo, baja autoeficacia, valoración negativa y positiva de sí mismo, independencia y tolerancia hacia la desviación. La segunda dimensión por el factor actitud de aprobación de los amigos hacia las drogas y la tercera dimensión por el factor consumo de alcohol y marihuana.

El cuestionario presenta una escala de medición dicotómica con dos categorías “verdadero” atribuyendo el puntaje de “1” y “falso” atribuyendo el puntaje de “0”, sea el caso de los ítems considerados directos. Los ítems inversos (2,9,21,22,24,26,37, 38, 44, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 75, 77, 78, 82) si la puntuación fuese “falso” se atribuirá el puntaje de “1”. Teniendo como un puntaje total de “40”.

Se determinó la validez de contenido del Cuestionario de Factores de Riesgo hacia el Consumo de Drogas en adolescentes en base al criterio de diez jueces, con una correlación ítems – test corregido con valores adecuados respecto al índice homogeneidad (.20 a .49.).

Asimismo, se determinaron valores aceptables del coeficiente de Alpha de Cronbach con un puntaje obtenido de .53 a .85. garantizándose de esta manera la confiabilidad del Cuestionario.

## **2.5 Técnicas de procesamiento y análisis de la información**

Las técnicas de que se utilizarán para la recolección y recopilación de datos serán de evaluación psicométrica. En cuanto a la estadística inferencial, se utilizará el coeficiente de Pearson aquel que nos permitirá obtener una mejor confiabilidad en los resultados. El cuál es definido como el uso metódico de una variedad de técnicas que se utilizan para un adecuado juicio sobre un individuo, equipo o ecosistema, el cual posee el objetivo de ayudar al diagnóstico, planear un tratamiento y hacer un cálculo de los resultados del tratamiento (García, 2010).

Asimismo, los resultados obtenidos serán expuestos mediante tablas y figuras con sus respectivas descripciones para una mejor comprensión de las mismas según las normas indicadas en el Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (APA, 2010).

## **2.6 Aspectos éticos en investigación**

La siguiente investigación se ha realizado bajo criterios estrictos de consideración sobre lo estipulado de la ética y por ende se da a conocer la autenticidad y veracidad de la información brindada en la toma de datos sin alterar el proceso del mismo, lo que nos permite obtener una adecuada y verídica información; por ende, este estudio cuenta con el principio de la beneficencia ya que se elaborará para la detección de la variable de desesperanza y factores de riesgo; asimismo, el de la no maleficencia, lo que quiere decir que no se pondrá en riesgo la integridad del individuo considerando la confidencialidad y el anonimato de los mismos. El principio de autonomía, el cual se determinará mediante el consentimiento informado. Finalmente, el principio de justicia, en el que prima la aplicación de dichos instrumentos a la totalidad de los participantes cumpliendo los mismos criterios establecidos (Inguillay et al., 2020).

### III. RESULTADOS

#### 2.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Análisis descriptivo de los factores de riesgo hacia el consumo de drogas en internos de tres comunidades terapéuticas de Trujillo (n = 84).*

| Mediciones                      | $\alpha$   | $\omega$   | M          | Me       | DE          | RIC'     | Mín.     | Máx.     | G <sub>1</sub> |            | G <sub>2</sub> |                 | S-W      |          | Q <sub>1</sub> | Q <sub>3</sub> |
|---------------------------------|------------|------------|------------|----------|-------------|----------|----------|----------|----------------|------------|----------------|-----------------|----------|----------|----------------|----------------|
|                                 |            |            |            |          |             |          |          |          | EE = .257      | EE = .508  | W              | p               |          |          |                |                |
| <u>Alienación</u>               | <u>.66</u> | <u>.70</u> | <u>5.1</u> | <u>6</u> | <u>1.31</u> | <u>1</u> | <u>1</u> | <u>6</u> | <u>-1.6</u>    | <u>1.7</u> | <u>.73</u>     | <u>&lt;.001</u> | <u>5</u> | <u>6</u> |                |                |
| AAAHD                           | .72        | .75        | 1.5        | 1        | 1.32        | 1.3      | 0        | 4        | .69            | -.71       | .85            | <.001           | 1        | 2.3      |                |                |
| <u>Locus de control externo</u> | <u>.62</u> | <u>.62</u> | <u>3.3</u> | <u>4</u> | <u>1.05</u> | <u>1</u> | <u>0</u> | <u>4</u> | <u>-1.5</u>    | <u>1.3</u> | <u>.71</u>     | <u>&lt;.001</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |                |                |
| Baja autoeficacia               | .62        | .66        | 2.9        | 3        | .49         | 0        | 0        | 3        | -3.9           | 16.4       | .34            | <.001           | 3        | 3        |                |                |
| Valoración negativa de sí mismo | .56        | .60        | 3.1        | 3        | 1.05        | 1        | 0        | 4        | -1.2           | .96        | .79            | <.001           | 3        | 4        |                |                |
| Consumo de alcohol y marihuana  | .50        | .52        | 3.1        | 3        | 1.52        | 2        | 0        | 6        | .06            | -.44       | .95            | 0.002           | 2        | 4        |                |                |
| Independencia                   | .63        | .64        | 1.8        | 2        | 1.12        | 2        | 0        | 3        | -.42           | -1.2       | .83            | <.001           | 1        | 3        |                |                |
| Valoración positiva de sí mismo | .29        | .59        | .16        | 0        | .43         | 0        | 0        | 2        | 2.8            | 7.4        | .42            | <.001           | 0        | 0        |                |                |
| Tolerancia hacia la desviación  | .62        | .66        | 2.3        | 3        | .98         | 1        | 0        | 3        | -1.2           | .23        | .74            | <.001           | 2        | 3        |                |                |
| Escala de sinceridad*           | .69        | .70        | 2.1        | 2        | 1.98        | 2.8      | 0        | 9        | 1.1            | 1.1        | .88            | <.001           | 0.3      | 3        |                |                |

*Nota.* AAAHD = Actitud de aprobación de los amigos hacia las drogas;  $\alpha$  = coeficiente de confiabilidad alfa;  $\omega$  = coeficiente de confiabilidad omega; M = media; Me = mediana; DE = desviación estándar; RIC' = rango intercuartílico; G<sub>1</sub> = asimetría; G<sub>2</sub> = curtosis; S-W = prueba de normalidad de Shapiro Wilk; Q<sub>1</sub> = primer cuartil; Q<sub>3</sub> = tercer cuartil.

\*La escala estuvo compuesta por un total de 134 participantes.

La *escala de sinceridad* se analizó en un primer análisis con la muestra total de 134 internos con la intención de depurar aquellos casos en los que se presentaron puntuaciones > 3 que implicarían poca sinceridad en sus respuestas; por lo que la muestra final contó con un total de 84 participantes incluidos en los posteriores análisis. En esta escala se obtuvo una media de 2.1 (DE = 1.98) y una mediana de 2, siendo muy próximas entre sí; del mismo modo, la puntuación mínima obtenida fue de 0 y la máxima de 9, siendo la puntuación de .3 que representa al primer cuartil y de 3 al tercer cuartil. Sus valores de distribución muestral (G<sub>1</sub> y G<sub>2</sub>) fueron mayores al  $\pm .50$  y la prueba de Shapiro - Wilk sobrepasa el nivel crítico. La tabla 1 presenta el análisis descriptivo de los *factores de riesgo hacia el consumo de drogas en internos de tres*

*comunidades terapéuticas de Trujillo*. El *factor de riesgo alienación* obtuvo una media aritmética de 5.1 (DE = 1.31) siendo muy cercana a su mediana de 6, con un valor mínimo de puntuación de 1 y máximo de 6, mientras que por su distribución de puntuaciones el primer cuartil estuvo representado por la puntuación 5 y el tercer cuartil por 6; desde sus medidas de distribución de asimetría y curtosis, estas sobrepasaron el límite crítico de  $\pm 0.50$ , siendo el mayor sustento la aplicación de la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk el cual asumió que se trata de una distribución muy distal a la normal. El *factor de riesgo locus de control externo* obtuvo una media aritmética de 3.3 (DE = 1.05) siendo muy cercana a su mediana de 4, con un valor mínimo de puntuación de 0 y máximo de 4, mientras que por su distribución de puntuaciones el primer cuartil estuvo representado por la puntuación 3 y el tercer cuartil por 4; desde sus medidas de distribución de asimetría y curtosis, estas sobrepasaron el límite crítico de  $\pm 0.50$ , siendo el mayor sustento la aplicación de la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk el cual asumió que se trata de una distribución muy distal

**Tabla 2**

*Análisis descriptivo de la escala de desesperanza de Beck en internos de tres comunidades terapéuticas de Trujillo (n = 84).*

| <i>Mediciones</i>     | $\alpha$ | $\omega$ | <i>M</i> | <i>Me</i> | <i>DE</i> | <i>RIC'</i> | <i>Mín.</i> | <i>Máx.</i> | <i>G</i>         |                  | <i>S-W</i> |          | <i>PC</i>            |                      |
|-----------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|------------------|------------------|------------|----------|----------------------|----------------------|
|                       |          |          |          |           |           |             |             |             | <i>EE = .257</i> | <i>EE = .508</i> | <i>W</i>   | <i>p</i> | <i>Q<sub>1</sub></i> | <i>Q<sub>3</sub></i> |
| Falta de expectativa  | .38      | .43      | 2.6      | 3         | .67       | 1           | 0           | 3           | -2               | 4.4              | .60        | < .001   | 2                    | 3                    |
| Falta de motivación   | .53      | .54      | 3.8      | 4         | 1         | 1           | 0           | 6           | -.93             | 2                | .86        | < .001   | 3                    | 4                    |
| Sentimiento de futuro | .63      | .65      | 5        | 5         | 1.3       | 2           | 1           | 6           | -1.2             | .5               | .78        | < .001   | 4                    | 6                    |
| Desesperanza          | .75      | .75      | 11       | 12        | 2.3       | 3           | 4           | 13          | -1.4             | 1.2              | .81        | < .001   | 10                   | 13                   |

*Nota.*  $\alpha$  = coeficiente de confiabilidad alfa;  $\omega$  = coeficiente de confiabilidad omega; *M* = media; *Me* = mediana; *DE* = desviación estándar; *RIC'* = rango intercuartílico; *G*<sub>1</sub> = asimetría; *G*<sub>2</sub> = curtosis; *S-W* = prueba de normalidad de Shapiro Wilk; *Q*<sub>1</sub> = primer cuartil; *Q*<sub>3</sub> = tercer cuartil.

La tabla 2 presenta el análisis descriptivo de *la escala de desesperanza de Beck en internos de tres comunidades terapéuticas de Trujillo*. El *factor de falta de expectativa* obtuvo una media aritmética de 2.6 (*DE* = .67) siendo muy cercana a su mediana de 3, con un valor mínimo de puntuación de 0 y máximo de 3, mientras que por su distribución de puntuaciones el primer cuartil estuvo representado por la puntuación 2 y el tercer cuartil por 3; desde sus medidas de distribución de asimetría y curtosis, estas sobrepasaron el límite crítico de  $\pm .50$ , siendo el mayor sustento la aplicación de la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk el cual asumió que se trata de una distribución distal a la normal. El *factor falta de motivación* obtuvo una media aritmética de 3.8 (*DE* = 1) siendo muy cercana a su mediana de 4, con un valor mínimo de puntuación de 0 y máximo de 6, mientras que por su distribución de puntuaciones el primer cuartil estuvo representado por la puntuación 3 y el tercer cuartil por 4; desde sus medidas de distribución de asimetría y curtosis, estas sobrepasaron el límite crítico de  $\pm .50$ , siendo el mayor sustento la aplicación de la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk el cual asumió que se trata de una distribución muy distal a la normal. Por último, la escala total de *desesperanza* obtuvo una media aritmética de 11 (*DE* = 2.3) siendo muy cercana a su mediana de 12, con un valor mínimo de puntuación de 4 y máximo de 13, mientras que por su distribución de puntuaciones el primer cuartil estuvo representado por la puntuación 10 y el tercer cuartil por 13; desde sus medidas de distribución de asimetría y curtosis, estas sobrepasaron el límite crítico de  $\pm .50$ , siendo el mayor sustento la aplicación de la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk el cual asumió que se trata de una distribución muy distal a la normal



## 2.2. Análisis de correlación

**Tabla 3**

*Análisis de correlación entre los factores de riesgo para el consumo de drogas y desesperanza en internos de tres comunidades terapéuticas de Trujillo (n = 84).*

| <i>Mediciones</i> |                                 | <i>F1</i> | <i>F2</i>   | <i>F3</i> | <i>F4</i>      | <i>F5</i>     | <i>F6</i> | <i>F7</i> | <i>F8</i>    | <i>F9</i> | <i>FD1</i> | <i>FD2</i> | <i>FD3</i> | <i>FGD</i> |
|-------------------|---------------------------------|-----------|-------------|-----------|----------------|---------------|-----------|-----------|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| F1                | Alienación                      | —         |             |           |                |               |           |           |              |           |            |            |            |            |
| F2                | AAAHD                           | .289**    | —           |           |                |               |           |           |              |           |            |            |            |            |
| F3                | Locus de control externo        | .492***   | .379***     | —         |                |               |           |           |              |           |            |            |            |            |
| F4                | Baja autoeficacia               | .387***   | .286**      | .368***   | —              |               |           |           |              |           |            |            |            |            |
| F5                | Valoración negativa de sí mismo | .269*     | .324**      | .254*     | .285**         | —             |           |           |              |           |            |            |            |            |
| F6                | Consumo de alcohol y marihuana  | .449***   | .554***     | .382***   | .311**         | .387***       | —         |           |              |           |            |            |            |            |
| F7                | Independencia                   | .15       | .285**      | .137      | .041           | .262*         | .258*     | —         |              |           |            |            |            |            |
| F8                | Valoración positiva de sí mismo | -.206     | -.104       | -.037     | -.322**        | -.402***      | -.145     | -.086     | —            |           |            |            |            |            |
| F9                | Tolerancia hacia la desviación  | .328**    | .239*       | .348***   | .2             | .226*         | .365***   | .283**    | -.069        | —         |            |            |            |            |
| FD1               | Falta de expectativa            | .195      | .046        | .035      | <u>.368***</u> | .167          | .268*     | .102      | -.184        | .111      | —          |            |            |            |
| FD2               | Falta de motivación             | .233*     | .246*       | .245*     | .264*          | .215*         | .254*     | .329**    | -.15         | .093      | .316**     | —          |            |            |
| FD3               | Sentimiento de futuro           | .228*     | .048        | .138      | .259*          | .316**        | .243*     | .293**    | -.171        | .151      | .369***    | .466***    | —          |            |
| FGD               | Desesperanza                    | .265*     | <u>.057</u> | .132      | .296**         | <u>.304**</u> | .274**    | .275**    | <u>-.27*</u> | .137      | .622***    | .664***    | .866***    | —          |

*Nota.* AAAHD = actitud de aprobación de los amigos hacia las drogas.

\*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

La tabla 3 evidencia el análisis de correlación por medio del estadístico rho de Spearman ( $r_s$ ) entre los factores de riesgo para el consumo de drogas y de la escala de desesperanza de Beck en una muestra de 84 participantes. En la tabla 1 y 2 se ha presentado los análisis de confiabilidad desde el coeficiente  $\alpha$  y  $\omega$ ; los cuales serán de relevancia en la obtención del nivel de correlación y los cuales se verán reflejados en la comparación de índices de correlación de la presenta tabla y la tabla 4.

En análisis de correlación se presenta en dos momentos, el primero realizado por el coeficiente de Spearman, justificado por la cantidad muestral y su distribución. Por otro lado, tomando en cuenta la atenuación que pueda existir debido a una baja confiabilidad se presenta el análisis de correlación corregido ( $r_{verdadera}$ ) en la tabla 4. Se puede evidenciar que las correlaciones de la escala de desesperanza con respecto a los factores de riesgo para el consumo de drogas están por encima del  $r_s < .057$ . La relación con el factor de *actitud de aprobación de los amigos hacia las drogas* ha obtenido un tamaño del efecto irrelevante ( $r_s = .057$ ); mientras que con *valoración negativa de sí mismo* la relación ha logrado un tamaño del efecto mediana ( $r_s = .304$ ); y en la relación con *valoración positiva de sí mismo* la relación es inversamente proporción en un tamaño del efecto pequeña ( $r_s = -.27$ ). La relación de la escala generar de *desesperanza* y el resto de los factores de riesgo han logrado índices próximos al .20 lo que implicaría una relación de tamaño del efecto pequeño.

**Tabla 4**

*Análisis de correlación desatenuada entre los factores de riesgo para el consumo de drogas y desesperanza en pacientes internos de tres comunidades terapéuticas de Trujillo (n = 84).*

| <i>Mediciones</i>                  | $\alpha$ | $\omega$ | <i>F1</i> | <i>F2</i> | <i>F3</i> | <i>F4</i>   | <i>F5</i> | <i>F6</i>   | <i>F7</i>   | <i>F8</i>    | <i>F9</i> | <i>FD1</i>  | <i>FD2</i> | <i>FD3</i> | <i>FGD</i> |
|------------------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-------------|-------------|--------------|-----------|-------------|------------|------------|------------|
| F1 Alienación                      | .66      | .70      | -         | .398      | .746      | .571        | .416      | .744        | .225        | -.321        | .484      | .357        | .377       | .337       | .365       |
| F2 AAAHD                           | .72      | .75      | .419      | -         | .555      | .408        | .484      | .887        | .413        | -.157        | .341      | .081        | .385       | .068       | .076       |
| F3 Locus de control externo        | .62      | .62      | .769      | .569      | -         | .577        | .417      | .673        | .218        | -.061        | .546      | .068        | .422       | .217       | .193       |
| F4 Baja autoeficacia               | .62      | .66      | .604      | .428      | .594      | -           | .456      | .533        | .064        | -.519        | .305      | <u>.697</u> | .442       | .396       | .421       |
| F5 Valoración negativa de sí mismo | .56      | .60      | .441      | .51       | .431      | .482        | -         | .695        | .426        | -.679        | .361      | .331        | .377       | .506       | .453       |
| F6 Consumo de alcohol y marihuana  | .50      | .52      | .78       | .924      | .687      | .558        | .729      | -           | .449        | -.262        | .625      | <u>.569</u> | .478       | .417       | .438       |
| F7 Independencia                   | .63      | .64      | .232      | .422      | .219      | .065        | .439      | .458        | -           | -.141        | .439      | .196        | <u>.56</u> | .455       | .398       |
| F8 Valoración positiva de sí mismo | .29      | .59      | -.474     | -.23      | -.088     | -.765       | -1.004    | -.384       | -.202       | -            | -.111     | -.368       | -.265      | -.276      | -.406      |
| F9 Tolerancia hacia la desviación  | .62      | .66      | .514      | .359      | .564      | .323        | .384      | .657        | .453        | -.165        | -         | .21         | .156       | .231       | .195       |
| FD1 Falta de expectativa           | .38      | .43      | .389      | .088      | .072      | <u>.758</u> | .361      | <u>.614</u> | .208        | <u>-.559</u> | .229      | -           | .656       | .699       | 1.098      |
| FD2 Falta de motivación            | .53      | .54      | .393      | .399      | .428      | .46         | .394      | .493        | <u>.568</u> | -.386        | .163      | .704        | -          | .619       | 1.037      |
| FD3 Sentimiento de futuro          | .63      | .65      | .353      | .071      | .221      | .414        | .531      | .432        | .463        | -.403        | .242      | .754        | .806       | -          | 1.234      |
| FGD Desesperanza                   | .75      | .75      | .376      | .078      | .194      | .433        | .468      | .446        | .398        | <u>-.583</u> | .201      | 1.164       | 1.052      | 1.257      | -          |

*Nota.* AAAHD = actitud de aprobación de los amigos hacia las drogas;  $\alpha$  = coeficiente de confiabilidad alfa;  $\omega$  = coeficiente de confiabilidad omega

\*Por debajo de la diagonal coeficientes de correlación desatenuada por las confiabilidades de alfa.

\*\*Por encima de la diagonal coeficientes de correlación desatenuada por las confiabilidades de omega.

La tabla 4 evidencia el análisis de correlación por medio del estadístico rho de Spearman ( $r_s$ ) y de los coeficientes de confiabilidad de factores de riesgo para el consumo de drogas y de la escala de desesperanza de Beck en una muestra de 84 participantes. La confiabilidad se presenta desde el coeficiente  $\alpha$  y  $\omega$ ; sin embargo, debido a las bondades del segundo coeficiente se tomará como referente para las próximas interpretaciones. La confiabilidad en los factores de riesgo no fue menor que  $\omega = .52$  (Consumo de alcohol y marihuana) y no mayor de  $\omega = .75$  (actitud de aprobación de los amigos hacia las drogas); para las dimensiones de desesperanza la confiabilidad no es menor de  $\omega = .43$  (Falta de expectativa) y no mayor de  $\omega = .65$  (Falta de motivación). La escala general de desesperanza alcanzó un coeficiente de confiabilidad de  $\omega = .75$ .

En análisis de correlación se presenta en dos momentos, el primero realizado por el coeficiente de  $\rho$  de Spearman (véase tabla 3), justificado por la cantidad muestral y su distribución y en el cual se hace hincapié en el test de significación de hipótesis nula. Por otro lado, tomando en cuenta la atenuación que pueda existir debido a una baja confiabilidad que los instrumentos puedan presentar, se presenta el análisis de correlación corregido ( $r_{verdadera}$ ). Se puede verificar que las correlaciones desatenuadas por los niveles de confiabilidad mediante el coeficiente omega ( $\omega$ ) no descienden del  $r_{verdadera} = .076$  (*actitud de aprobación de los amigos hacia las drogas*) y no superan el  $r_{verdadera} = .453$  (*Valoración negativa de sí mismo*) con respecto a la escala general de *desesperanza*. En su mayoría se han obtenido tamaños del efecto medianos entre la escala general de *desesperanza* y *Alienación* ( $r_{verdadera} = .365$ ), *Baja autoeficacia* ( $r_{verdadera} = .421$ ), *Valoración negativa de sí mismo* ( $r_{verdadera} = .453$ ), *Consumo de alcohol y marihuana* ( $r_{verdadera} = .438$ ), *Independencia* ( $r_{verdadera} = .398$ ), y *Valoración positiva de sí mismo* ( $r_{verdadera} = -.406$ ).

**Tabla 5**

*Niveles descriptivos de los factores de riesgo para el consumo de drogas en pacientes internos de tres comunidades terapéuticas de Trujillo (n = 84)*

| <i>Mediciones</i>                  | <i>Bajo</i> |          | <i>Medio</i> |          | <i>Alto</i> |          |
|------------------------------------|-------------|----------|--------------|----------|-------------|----------|
|                                    | <i>f</i>    | <i>%</i> | <i>f</i>     | <i>%</i> | <i>f</i>    | <i>%</i> |
| F1 Alienación                      | 20          | 22.7 %   | 68           | 77.3 %   |             |          |
| F2 AAAHD                           | 21          | 23.9 %   | 45           | 51.1 %   | 22          | 25.0 %   |
| F3 Locus de control externo        | 17          | 19.3 %   | 71           | 80.7 %   |             |          |
| F4 Baja autoeficacia               | 9           | 10.2 %   | 79           | 89.8 %   |             |          |
| F5 Valoración negativa de sí mismo | 21          | 23.9 %   | 67           | 76.1 %   |             |          |
| F6 Consumo de alcohol y marihuana  | 12          | 13.6 %   | 61           | 69.3 %   | 15          | 17.0 %   |
| F7 Independencia                   | 15          | 17.0 %   | 73           | 83.0 %   |             |          |
| F8 Valoración positiva de sí mismo | 76          | 86.4 %   |              |          | 12          | 13.6 %   |
| F9 Tolerancia hacia la desviación  | 17          | 19.3 %   | 71           | 80.7 %   |             |          |

*Nota.* AAAHD = actitud de aprobación de los amigos hacia las drogas

En la tabla 5 se presenta el análisis de los niveles descriptivos los factores de riesgo para el consumo de drogas en pacientes internos de tres comunidades terapéuticas de Trujillo. Se ha considerado tres niveles descriptivos, los cuales fueron seleccionado mediante los cuartiles extremos del mismo análisis descriptivo (*véase tabla 1*). Por tanto, el 86.4% de la muestra se ha ubicado en un nivel bajo en el factor *valoración positiva de sí mismo*, mientras que solo el 13.6% en un nivel alto. Por otro lado, el 89.8% de los participantes alcanzaron el nivel medio en el factor *baja autoeficacia*; mientras que solo el 10.2% en el nivel bajo.

**Tabla 6**

*Niveles descriptivos de desesperanza en pacientes internos de tres comunidades terapéuticas de Trujillo (n = 84)*

| <i>Mediciones</i>         | <i>Bajo</i> |          | <i>Medio</i> |          | <i>Alto</i> |          |
|---------------------------|-------------|----------|--------------|----------|-------------|----------|
|                           | <i>f</i>    | <i>%</i> | <i>f</i>     | <i>%</i> | <i>f</i>    | <i>%</i> |
| FD1 Falta de expectativa  | 5           | 5.7 %    | 83           | 94.3 %   |             |          |
| FD2 Falta de motivación   | 9           | 10.2 %   | 63           | 71.6 %   | 16          | 18.2 %   |
| FD3 Sentimiento de futuro | 14          | 15.9 %   | 74           | 84.1 %   |             |          |
| FGD Desesperanza          | 18          | 20.5 %   | 70           | 79.5 %   |             |          |

En la tabla 6 se presenta el análisis de los niveles descriptivos de desesperanza para el consumo de drogas en pacientes internos de tres comunidades terapéuticas de Trujillo. Se ha considerado tres niveles descriptivos, los cuales fueron seleccionados mediante los cuartiles extremos del mismo análisis descriptivo (véase tabla 2). Por tanto, el 20.5% de la muestra se ha ubicado en un nivel bajo en la escala *general de desesperanza*, mientras que el 79.5% en un nivel medio. Por otro lado, el 94.3% de los participantes alcanzaron el nivel medio en el factor *falta de expectativa*; mientras que solo el 5.7% en el nivel bajo.

### III. DISCUSIÓN

La investigación se determinó de manera global hallar la existencia de la relación significativa entre desesperanza y factores de riesgo en los pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023 (Tabla 3); evidenciándose de que existe una relación mínima entre las variables ( $r_s > .057$ ), que se sitúan en la zona de aceptación de la  $H_0$ . Siendo este hallazgo similar al encontrado por Keshoofy et al. (2023), quien determinó una relación significativa entre ambas variables  $\geq 0,70$  y con una significancia de  $\alpha=0,05$ . Además, Leal-Soto et al. (2019), encontraron una correlación directa entre desesperanza y riesgo suicida en adolescentes escolarizados; como también, Ballesteros-Cabrera et al. (2020), quienes determinaron una asociación significativa entre desesperanza y riesgo suicida en adultos mexicanos.

Asimismo, Serafini et al. (2018), estiman que la desesperanza representa un elemento fundamental que incrementa el riesgo suicida en pacientes con trastorno límite de personalidad. Es por ello que, Wong et al. (2020), consideran que, la esperanza cumple un rol protector frente a los factores de riesgo, tanto como la ideación e intentos de suicidio, por lo que fortalecerla debe ser una estrategia preventiva clave en jóvenes.

Por lo tanto, Ramos-Galarza y Gallegos (2020), estiman que fortalecer los factores protectores como las creencias, valores, y habilidades de afrontamiento resulta clave para prevenir conductas suicidas en estudiantes universitarios, uno de los grupos de mayor riesgo. Este antecedente aporta evidencia relevante sobre la relación entre ideación suicida, desesperanza y resiliencia en jóvenes adultos peruanos.

En cuanto al primer objetivo específico, que estuvo orientado a identificar si existe relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de sentimientos acerca del futuro en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo (tabla 3), se demostró resultados predominantes con relación significativa entre los factores de Valoración negativa de sí mismo e Independencia, con valores de (.293\*\* y .316\*\*), \*\* $p > .01$ . Estos resultados difieren de, Hernández y Rodríguez (2019), quienes en su investigación hallaron una correlación positiva significativa de 0.284 ( $p < 0.01$ ) entre autovaloración negativa y autosuficiencia.

Para entender mejor el resultado Schacht et al. (2019), mencionan que la clave es indagar integralmente en los factores individuales y ambientales previos, para identificar perfiles de

mayor vulnerabilidad suicida en jóvenes consumidores y/o psiquiátricos hospitalizados. Asimismo, Erlangsen et al. (2017), corroboran que estos hallazgos son críticos para mejorar la detección temprana e implementar estrategias oportunas de prevención del suicidio en adultos mayores.

Correspondientemente al segundo objetivo específico, que busco determinar si existe relación significativa entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de motivación en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo (tabla 3); hallándose un resultado predominante en el factor de Independencia con una relación significativa  $.329^{**}$ ,  $^{**}p > .01$ .

Esto se puede justificar con lo que dicen Yang et al (2015), que la depresión como los sentimientos de desesperanza constituyen factores psicológicos que incrementan la posibilidad de desarrollar pensamientos e intenciones suicidas.

En cuanto al tercer objetivo específico, que estuvo orientado a identificar si existe relación significativa entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de expectativas al futuro en pacientes tres comunidades terapéuticas de Trujillo (tabla 3), se demostró que no existe una relación altamente significativa entre factor de riesgo Autoestima y la dimensión de falta de expectativas al futuro  $.368^{***}$ ,  $^{***}p < .001$ .

Para ello, Osorio-Cuellar et al. (2021), menciona que, se debe contar con razones positivas para valorar la vida aminora los pensamientos e intenciones autodestructivas asociadas a sentimientos de desesperanza. Hang et al. (2018), estiman que, la desesperanza es un factor de vulnerabilidad crítico ante conductas suicidas, mientras que contar con sólidos vínculos sociales protectores puede mitigar pensamientos, tendencias autodestructivas y proyectos a futuro.

En relación al cuarto objetivo específico, que implicaba determinar los factores de riesgo en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo (tabla 5); se halló que el 86.4% de la muestra se ha ubicado en un nivel bajo en el factor valoración positiva de sí mismo, mientras que solo el 13.6% en un nivel alto. En similitud a los resultados hallados, Ramírez (2017), obtuvieron resultados similares reflejando un rango bajo de (82% %).

Respecto al quinto objetivo específico, que buscaba determinar la desesperanza en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo (tabla 6); se evidencio que el 79.5% en un nivel medio en la escala general de desesperanza. Corroborando de este modo, el



resultado encontrado por Orbegoso (2019), quienes encontraron que la mayoría de la población reflejaban un rango medio (57.6%) y alto (22.4 %).

Por ello, se hace mención a la Teoría del optimismo de Carver y Scheier (2014), quienes plantean que los individuos suelen mantener un cauto optimismo y expectativas realistas, en lugar de caer en optimismo irreales o completa desesperanza. Esta teoría podría explicar el hallazgo de que el 79.5% de participantes puntúe en un nivel medio de desesperanza, debido a que señala que la mayoría de personas adopta una perspectiva realista, viendo tanto posibilidades de éxito como de fracaso en situaciones estresantes. Mantienen así un delicado balance entre esperanza y desesperanza, sin caer en los extremos. Por ello, desde el modelo de Carver y Scheier es esperable encontrar que gran parte de una muestra se ubique en niveles medios y no extremos de desesperanza.

#### IV. CONCLUSIONES

- Se puede evidenciar que las correlaciones de la escala de desesperanza con respecto a los factores de riesgo para el consumo de drogas están por encima del  $r_s < .057$ . lo que indicaría que si existe correlación entre ambas variables.
- Por otro lado, cabe mencionar que la relación de la escala general de desesperanza y de factores de riesgo han logrado índices próximos al .20 lo que implicaría una relación de tamaño del efecto pequeño.
- Se evidencia asimismo que, el 20.5% de la muestra se ha ubicado en un nivel bajo en la escala general de desesperanza, mientras que el 79.5% en un nivel medio. Por otro lado, el 94.3% de los participantes alcanzaron el nivel medio en el factor falta de expectativa; mientras que solo el 5.7% en el nivel bajo.

## V. RECOMENDACIONES

- Según los resultados obtenidos, es de vital importancia en primera instancia la concientización en población adolescente juvenil sobre el cuidado de la salud mental y psicológica con esto se acordaría desde la prevención.
- Realizar un plan de intervención donde se permita abordar la problemática desde el ámbito macrosocial de esta manera erradicaríamos parte de la problemática, mediante actividades que le permitan a la población tener los recursos necesarios de afrontamiento cuando se encuentren en situaciones de vulnerabilidad.
- Establecer redes de contacto que permitan psicoeducar desde la ciencia diversas posturas en ambientes de diálogo y empatía, considerar charlas, talleres y actividades de prevención que permitan conocer historias de logros, resiliencia y éxito.
- Coordinar con directores de diferentes centros de rehabilitación la realización de encuentros con jóvenes en situación de vulnerabilidad emocional por diferentes factores para evitar que puedan recurrir al consumo como su único medio de solución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, L. (2020). *Desesperanza y agresividad en adolescentes de Los Olivos: un estudio correlacional en contexto de pandemia COVID-19* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55256/Acu%  
c3%b1a\\_CLA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55256/Acu%c3%b1a_CLA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Aliaga, J., Rodríguez, L., Ponce, C., Frisancho, A. y Enríquez, J. (2006). Escala de Desesperanza de Beck: Adaptación y Características Psicométricas. *Revista de Investigación en Psicología*, 9(1), 69-79.  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4029>
- Arellano, E. (2013). *Integración de un modelo psicosocial sobre el consumo de sustancias en adolescentes de la zona metropolitana de Monterrey* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080256833.PDF>
- Azaustre, M. (2014). *Estudio del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva: causas, riesgos y prevención* [Tesis Doctoral, Universidad de Huelva] [https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8127/Estudio\\_del\\_consumo\\_de\\_ alcohol.pdf?sequence=2](https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8127/Estudio_del_consumo_de_alcohol.pdf?sequence=2)
- Becoña, E. (2008). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. [http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/p ublicaciones/pdf/bases.pdf](http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/bases.pdf)
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. 19a ed. Editorial Desclée de Brower.
- Cañon-Buitrago, S. y Carmona-Parra, J. (2018). *Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes*. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 20, 387-395.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- García, J., Gallego, J. y Pérez, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Revista Universitas Psychologica*, 8(2), pp. 447- 454.
- González, C., Ángel, E. y Avendaño, B. (2010). *Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo de indefensión desesperanza*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación*.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6a ed.

Mc Graw Hill Education.

- Hernández, A.; Tomás, I.; Ferreres, A. y Lloret, S. (2015). Tercera Evaluación de Tests editados en España, 36(1), 3-13. [https://www.researchgate.net/publication/268219825\\_Hernandez\\_A\\_Tomas\\_I\\_Ferreres\\_A\\_y\\_Lloret\\_S\\_2015\\_Tercera\\_Evaluacion\\_de\\_Tests\\_editados\\_en\\_Espana\\_vol\\_36\\_1\\_pp\\_3-13](https://www.researchgate.net/publication/268219825_Hernandez_A_Tomas_I_Ferreres_A_y_Lloret_S_2015_Tercera_Evaluacion_de_Tests_editados_en_Espana_vol_36_1_pp_3-13)
- Inguillay, L., Tercero, S. & López, J. (2020). Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social*, 3(1). <https://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019). *Indicadores de violencia familiar y sexual 2012-2019*. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf)
- Lerner, R. M., Petersen, A. C., Silbereisen, R. K. & Brooks-Gunn, J. (2014). *The Developmental Science Of Adolescence History Through Autobiography*. Edited by Psychology Press
- Ministerio de Salud, (2008). *Guía de Práctica Clínica en Conducta Suicida*. Lima, Perú.
- Keshoofy A., Perla D., Lisnyj K., (2023). *Protective factors associated with hopelessness among Canadian postsecondary students*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-023-01050-w#citeas>
- Orbegoso, B. (2019). *Personalidad y Desesperanza en estudiantes de tres escuelas profesionales de una Universidad Privada de Trujillo. 2019*. [Tesis licenciatura] [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4997/1/RE\\_PSICOLOGIA\\_BERTHA.ORBEGOSO\\_PERSONALIDAD.DESESPERANZA\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4997/1/RE_PSICOLOGIA_BERTHA.ORBEGOSO_PERSONALIDAD.DESESPERANZA_DATOS.pdf)
- Padilla A. Factores Sociales y de Riesgo para el Consumo de Drogas en Adolescentes de Escuelas, Preparatoria Urbana y Rural de Hermosillo, Sonora [Tesis para obtener el grado especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos, Universidad de Sonora. México – 2018]. <http://148.225.114.120/bitstream/handle/unison/4098/padillarinconangelicamariae.pdf?s equence=1&isAllowed=y>
- Peñañiel, P. E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: Revista de Educación*, (32), 147–173.
- Ramirez Escobedo, S. (2017). *Factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes del*

*barrio El Porvenir del distrito de La Victoria – Lima* [Tesis licenciatura, Universidad César Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16168>

Rodríguez A., (2018). *Factores de Riesgo y Factores protectores del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes de la Unidad Educativa Adventista Harry Pittman y Colegio Don Bosco de la Ciudad de el Alto Gestión*. [Tesis para obtener el título profesional en Psicología. Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia] <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15820/TG4067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, S. P., Salvador, J. H., y García-Alandete, J. (2017). *El papel de la desesperanza y el sentido de la vida en una muestra clínica con autolesiones no suicidas e intentos suicidas*. *Psicothema*, 29(3), 323–328. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.284>

Sánchez-Teruel, D., Muela-Martínez, J. A., y García-León, A. (2019). Variables de riesgo y protección relacionadas con la tentativa de suicidio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 221. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.19106>

Valdiviezo, C. (2020). *Desesperanza e impulsividad en adolescentes del sexo femenino de dos instituciones educativas públicas del distrito de Comas* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41906/Valdiviezo\\_DCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41906/Valdiviezo_DCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información

|   |
|---|
| <b>CUESTIONARIO PARA MEDIR FACTORES DE RIESGO</b> |
| <b>Autora: Katherine Sujey Castillo Florián</b>   |

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Nombres</b> |  |
| <b>Edad</b>    |  |
| <b>Sexo</b>    |  |
| <b>Centro</b>  |  |
| <b>Fecha</b>   |  |

|                      |
|----------------------|
| <b>INSTRUCCIONES</b> |
|----------------------|

Las páginas siguientes tienen una serie de expresiones que los adolescentes suelen utilizar para describirse a sí mismas así como sus acciones y pensamientos.

**SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE**

**SI ESTÁ DE ACUERDO** con una frase o piensa que describe su forma de ser marque con una aspa sobre el cuadro correspondiente a la letra V (Verdadero). Por el contrario la frase no refleja ni caracteriza su forma de ser marque con una aspa sobre el cuadro correspondiente a la letra F (Falso).

| N° | PREGUNTAS   | V | F |
|----|---|---|---|
| 1  | Cuando mis padres no hacen lo que deseo me enojo.                       |   |   |
| 2  | Suelo discutir con mis padres porque quieren que haga todo a su manera. |   |   |
| 3  | Me enojo con mis padres cuando no quieren dejarme salir a fiestas.      |   |   |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 4  | Pienso que los adolescentes son libres de hacer lo que desean.   |  |  |
| 5  | Un adolescente puede consumir drogas como la marihuana porque no daña su salud.                                  |  |  |
| 6  | Un adolescente puede tomar bebidas alcohólicas y/o tabaco.   |  |  |
| 7  | Yo tomo en una fiesta porque he visto en la propagandas de bebidas alcohólicas que los que toman se divierten.   |  |  |
| 8  | Fumo marihuana para ser exitoso como los artistas que lo consumen.   |  |  |
| 9  | Los adolescentes que fuman tabaco y beben bebidas alcohólicas tienen más amigos por eso yo hago lo mismo.        |  |  |
| 10 | Fumo tabaco con mis amigos porque las personas populares lo hacen y yo quiero ser como ellos.                    |  |  |
| 11 | Me desagrada mi forma de ser.  |  |  |
| 12 | Me siento orgulloso (a) de mis logros.   |  |  |
| 13 | Pienso que soy bueno en las cosas que realizo.   |  |  |
| 14 | Cada actividad que realizo me sale mal.  |  |  |
| 15 | Pienso que soy un fracasado.   |  |  |
| 16 | Confío en mis habilidades y/o capacidades.   |  |  |
| 17 | Tomo malas decisiones por eso las cosas me salen mal.  |  |  |
| 18 | Fumo marihuana porque mis amigos también lo hacen.   |  |  |
| 19 | Para poder realizar mis actividades escolares con mayor seguridad consumo drogas                                 |  |  |
| 20 | Si quiero sobresalir en una fiesta, consumo alcohol.   |  |  |
| 21 | Consumir drogas me ayuda a alejar mis pensamientos por un momento de las situaciones desagradables que me pasan. |  |  |



|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 22 | Para poder concentrarme en mis clases consumo alcohol y/u otro tipo de drogas.  |  |  |
| 23 | Beber y/o consumir drogas me ayudan a tener éxito.  |  |  |
| 24 | Consumo bebidas alcohólicas porque mis padres me tratan mal.  |  |  |
| 25 | Las drogas son buenas para relajarse y concentrarse mejor.  |  |  |
| 26 | Beber alcohol alivia el aburrimiento.   |  |  |
| 27 | Beber alcohol me hace más valiente y así poder enfrentar los problemas.   |  |  |
| 28 | La marihuana sirve para estimular la mente.   |  |  |
| 29 | El utilizar drogas genera más seguridad.  |  |  |
| 30 | Algún miembro de mi familia consume drogas.   |  |  |
| 31 | Los amigos con los que salgo piensan que es perjudicial consumir alcohol.   |  |  |
| 32 | Mis amigos aprueban el consumo de licor.  |  |  |
| 33 | Si llego a consumir drogas mis amigos se alejarían de mí.   |  |  |
| 34 | Mis amigos creen que se debe incluir el consumo de drogas y bebidas en nuestras actividades.                                |  |  |
| 35 | Mis amigos consumen drogas.   |  |  |
| 36 | Mis amigos consumen bebidas alcohólicas y/u otro de drogas.   |  |  |
| 37 | He pensado en fumar tabaco.   |  |  |
| 38 | Consumo bebidas alcohólicas.  |  |  |
| 39 | En algún momento de mi vida he sentido curiosidad por consumir algún tipo de droga (marihuana, pasta básica, éxtasis, etc). |  |  |
| 40 | Siento deseos de fumar marihuana solo por experimentar que se siente.   |  |  |
| 41 | Nunca me he molestado cuando las personas expresan ideas muy diferentes a las mías.   |  |  |

|           |  |  |  |
|-----------|--|--|--|
| <b>42</b> | Cuando como en casa mis modales son tan adecuados como cuando como afuera en un restaurante. |  |  |
| <b>43</b> | Cuando cometo un error siempre estoy dispuesto a admitirlo y pedir disculpas.                |  |  |
| <b>44</b> | Nunca me he molestado cuando las personas expresan ideas muy diferentes a las mías.          |  |  |
| <b>45</b> | Cuando no sé algo no tengo problema en admitirlo y preguntar.                                |  |  |
| <b>46</b> | No importa quien me esté hablando siempre soy un mejor escucha.                              |  |  |
| <b>47</b> | Siempre soy amable aún con personas que son desagradables.                                   |  |  |
| <b>48</b> | Nunca permitiría que alguien sea castigado por mi culpa.                                     |  |  |
| <b>49</b> | Cuando no sé algo no tengo problema en admitirlo.  |  |  |

No te preocupes, todas tus respuestas son confidenciales.

Gracias por contestar.

## ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

**Instrucciones:** Por favor señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuesta son verdaderas o falsas.

|   | <b>V</b> | <b>F</b> |
|---|----------|----------|
| 1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo.   |          |          |
| 2. Puedo darme por vencido, renunciar ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.       |          |          |
| 3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así.      |          |          |
| 4. No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años.                                       |          |          |
| 5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.                 |          |          |
| 6. En el futuro espero conseguir lo que me pueda interesar.                                     |          |          |
| 7. Mi futuro me parece oscuro.  |          |          |
| 8. Espero más cosas buenas de la vida de lo que la gente puede conseguir por término medio.     |          |          |
| 9. No logro hacer que las cosas cambien y no existen razones para creer que pueda en el futuro. |          |          |
| 10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para el futuro.                              |          |          |
| 11. Todo lo que puedo ver delante de mi es más desagradable que agradable.                      |          |          |
| 12. No espero conseguir lo que realmente deseo.   |          |          |
| 13. Cuando miro hacia el futuro espero que seré más feliz de lo que soy ahora.                  |          |          |
| 14. Las cosas no marchan como quisiera.   |          |          |
| 15. Tengo una gran confianza en el futuro.  |          |          |
| 16. Nunca consigo lo que deseo por lo que es absurdo desear cualquier cosa.                     |          |          |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción en el futuro.                          |  |  |
| 18. El futuro me parece vago e incierto.   |  |  |
| 19. Espero más bien épocas buenas que malas.   |  |  |
| 20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee porque probablemente no lo lograré. |  |  |
| <b>PUNTACIÓN TOTAL</b>   |  |  |

**Anexo 2: Ficha técnica**

| <b>Nombre original del instrumento:</b>              | <b>Escala de Factores de riesgo</b>  |
|--|--|
| <b>Autor y año:</b>                                  | <b>Original:</b> Sugey Castillo (2016)   |
|  | <b>Adaptación:</b> Sugey Castillo (2016)   |
| <b>Objetivo del instrumento:</b>                     | Identificar factores de riesgos que están predispuestos por diferentes factores sociales o familiares. |
| <b>Usuarios:</b>                                     | Adolescentes.  |
| <b>Forma de administración o modo de aplicación:</b> | Individual o grupal  |
| <b>Validez:</b>                                      | 0.77   |
| <b>Confiabilidad:</b>                                | 0.85   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre original del instrumento:</b>              | <b>Escala de Desesperanza de Beck (BHS).</b>  |
| <b>Autor y año:</b>                                  | <b>Original:</b> Aaron Beck (1988).   |
|  | <b>Adaptación:</b> Mario R.Martell D. (2019).   |
| <b>Objetivo del instrumento:</b>                     | Evaluación de la desesperanza (pesimismo) aquel que es uno de los componentes de la triada cognitiva. |
| <b>Usuarios:</b>                                     | A partir de los 16 años.  |
| <b>Forma de administración o modo de aplicación:</b> | Individual y colectiva.   |
| <b>Validez:</b>                                      | CFI de 0.87 a 0.91, en el TLI de 0.85 a 0.90  |
| <b>Confiabilidad:</b>                                | 0.45 - 0.70 (entre las diferentes escalas).   |

**Anexo 3:** Operacionalización de variables

| Variable             | Definición conceptual  | Definición operacional   | Dimensión  | Escala de medición |
|----------------------|--|--|--|--------------------|
| <b>Desesperanza.</b> | <p>“Los individuos desesperanzados creen no logrará progresar, que no lograrán ser exitosos en sus proyectos, que no lograrán alcanzar sus metas y que jamás podrán arreglar las dificultades que enfrentan en la vida” (Aliaga et al., 2006).</p> | <p>La desesperanza se medirá mediante la “Escala de Desesperanza de Beck”.</p> | <p>Sentimientos acerca del futuro.</p> <p>Falta de motivación.</p> <p>Falta de expectativas.</p> | Nominal.           |

---

|                           |   |   |  |   |
|---------------------------|---|---|--|---|
| <b>Factores de riesgo</b> | <p>Son todos aquellos aspectos que se encuentran en el entorno y que motivan a que el adolescente realice conductas que puede comprometer su desarrollo adolescente (Becoña, 2008).</p> | <p>Frecuencia de conductas familiares, escolares y de relación en donde los medios y el entorno contribuyen en la distorsión de las creencias y actitudes frente a las drogas, conduciendo al adolescente al consumo de drogas.</p> | <p>Alienación.<br/> Actitud de los amigos hacia las drogas.<br/> Locus de control externo.<br/> Baja autoeficacia.<br/> Valoración negativa de sí mismo.<br/> Consumo de alcohol y marihuana.<br/> Independencia.<br/> Valoración positiva de si mismo.<br/> Tolerancia hacia la desviación.</p> | <p>Intervalo<br/> Establece distancias precisas entre un valor y otro; tiene un cero convencional Alarcón (2008).</p> |
|---------------------------|---|---|--|---|

---



**Anexo 5:** Matriz de consistencia

| <b>PROBLEMA</b>  | <b>OBJETIVO</b>   | <b>HIPÓTESIS</b>  | <b>VARIABLES</b>                                    | <b>INDICADORES</b>  | <b>METODOLOGÍA</b>   |
|--|---|---|---|---|--|
| <p><b>Problema General</b></p> <p>¿Existe relación significativa entre la factores de riesgo y desesperanza de los internos de tres Comunidades Terapéuticas de la Ciudad de Trujillo?</p> | <p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre desesperanza y factores de riesgo en los pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023.</p>   | <p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación entre factores de riesgo y desesperanza en los pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo.</p> | <p><b>VARIABLES 1</b></p> <p>Factores de riesgo</p> | <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Alienación.</p> <p>Actitud de los amigos hacia las drogas.</p> <p>Locus de control externo.</p> <p>Baja autoeficacia.</p> <p>Valoración negativa de sí mismo.</p> | <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Básica /aplicada.</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>Correlacional.</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>Se decide tomar toda la población como muestra.</p> |
|  | <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de sentimientos acerca del futuro en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023.</p> | <p>No existe relación entre factores de riesgo y desesperanza en los pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo.</p>                              |   |   |  |

---

Determinar la relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de motivación en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023.

Determinar la relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de expectativas al futuro en pacientes tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023.

Determinar los factores de riesgo en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023.

Determinar la desesperanza en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023.

**Hipótesis específica**

Existe relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de sentimientos acerca

del futuro en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023.

No existe la relación entre las dimensiones

de factores de riesgo y la dimensión de sentimientos acerca del futuro en pacientes

de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023.

Consumo de alcohol y marihuana.

Independencia.

Valoración positiva de si mismo.

Tolerancia hacia la desviación.

**Población:**

Pacientes internos de tres comunidades terapéuticas de la ciudad de Trujillo.

**Muestra:**

Totalidad de usuarios que accedieron al estudio.

**Instrumentos:**

Escala de Factores de riesgo.

Escala de desesperanza.

**Variables 2**

Desesperanza

**Dimensiones:**

---

Existe relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de motivación en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023.

Sentimientos acerca del futuro.

Falta de motivación.

Falta de expectativas.

No existe relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de motivación en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023.

---

Existe relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de expectativas al futuro en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023.

No existe relación entre las dimensiones de factores de riesgo y la dimensión de falta de expectativas al futuro en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Trujillo, 2023.

## Anexo 9: Informe de originalidad

| TURNITIN CONDORI PACCO, AGRIPINA |  |              |                |
|----------------------------------|--|--------------|----------------|
| ORIGINALITY REPORT               |  |              |                |
| <b>18%</b>                       | <b>19%</b>   | <b>2%</b>    | <b>10%</b>     |
| SIMILARITY INDEX                 | INTERNET SOURCES   | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |
| PRIMARY SOURCES                  |  |              |                |
| <b>1</b>                         | <b>repositorio.ucv.edu.pe</b><br>Internet Source         |              | <b>7%</b>      |
| <b>2</b>                         | <b>repositorio.uct.edu.pe</b><br>Internet Source         |              | <b>6%</b>      |
| <b>3</b>                         | <b>1library.co</b><br>Internet Source                    |              | <b>1%</b>      |
| <b>4</b>                         | <b>repositorio.autonoma.edu.pe</b><br>Internet Source    |              | <b>1%</b>      |
| <b>5</b>                         | <b>core.ac.uk</b><br>Internet Source                     |              | <b>1%</b>      |
| <b>6</b>                         | <b>repositorio.upao.edu.pe</b><br>Internet Source        |              | <b>1%</b>      |
| <b>7</b>                         | <b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b><br>Internet Source |              | <b>1%</b>      |