



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **BÚSQUEDA DE SENSACIONES Y RIESGO DE RECAÍDA EN CONSUMIDORES DE DROGAS INTERNADOS EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LIMA ESTE**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con mención en  
Psicología Clínica

**Autora:**

Casaico Paredes, Gina Patricia Milagros

**Asesora:**

Henostroza Mota, Carmela Reynalda  
(ORCID: 0000-0003-3762-3247)

**Jurado:**

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero  
Tantalean Terrones, Lizley Janne  
Quiroz Aviles, Mirtha Teresa

**Lima – Perú**

**2023**

**Dedicatoria**

A todas las personas que se encuentran en la lucha por  
dejar las drogas y construir un nuevo estilo de vida.

### **Agradecimiento**

A mi alma mater la Universidad Nacional Federico Villarreal, por acogerme durante mi formación profesional a nivel académico y humano.

A mis progenitores y hermanos por ser la fortaleza y ejemplo por seguir, también por celebrar cada logro conmigo y acompañarme en todo momento.

A la Mg. Carmela Henostroza por el tiempo y la asesoría constante que permitió desarrollar el presente trabajo.

A mi colega Saskia Quispe por la paciencia y buen humor resolviendo mis dudas durante la elaboración del trabajo.

También es propicio agradecer a las comunidades terapéuticas que permitieron el acceso para participar en el estudio.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>Carátula</b> .....	I
<b>Dedicatoria</b> .....	II
<b>Agradecimiento</b> .....	III
<b>Índice de Contenidos</b> .....	IV
<b>Índice de Tablas</b> .....	VIII
<b>Resumen</b> .....	11
<b>Abstract</b> .....	12
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	13
1.1. Descripción y Formulación del Problema.....	14
1.2. Antecedentes .....	18
1.2.1. Nacionales.....	18
1.2.2. Internacionales .....	20
1.3. Objetivos .....	23
1.3.1. Objetivo General.....	23
1.3.2. Objetivos Específicos.....	23

1.4. Justificación .....	24
1.5. Hipótesis .....	25
1.5.1. Hipótesis General:.....	25
1.5.2. Hipótesis Específicas: .....	25
II. MARCO TEÓRICO .....	26
2. 1. Bases teóricas sobre la búsqueda de sensaciones .....	26
2.1.1. Importancia de la búsqueda de sensaciones .....	27
2.1.2. Dimensiones de la búsqueda de sensaciones .....	28
2.2. Bases teóricas sobre adicción y recaída .....	29
2.2.1. Definición de Adicción .....	29
2.2.2. Características de la adicción a sustancias psicoactivas .....	29
2.2.3. Definición de Recaída.....	31
2.2.4. Modelos de Recaída .....	32
2.3. Comunidades terapéuticas .....	38
III. MÉTODO .....	41
3.1. Tipo de Investigación.....	41

3.2. Ámbito temporal y espacial .....	41
3.3. Variables .....	41
3.3.1. Búsqueda de sensaciones .....	41
3.3.2. Riesgo de recaída .....	42
3.3.3 Cuadro de operacionalización de las variables .....	43
3.4. Población y muestra.....	44
3.4.1. Criterios de inclusión .....	44
3.4.2. Criterios de exclusión .....	44
3.4.3. Características de la muestra.....	45
3.5. Instrumentos.....	45
3.5.1. Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones.....	45
3.5.2. Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0.....	47
3.6. Procedimientos.....	49
3.7. Análisis de datos .....	50
3.8. Consideraciones éticas .....	51
IV. RESULTADOS .....	52

4.1. Análisis descriptivo.....	52
4.2. Análisis inferencial .....	53
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	70
VI. CONCLUSIONES .....	78
VII. RECOMENDACIONES .....	80
VIII. REFERENCIAS.....	81
IX. ANEXOS .....	88

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Número</b>	<b>Pag.</b>
1. Operacionalización de variables .....	43
2. Distribución de la población según género .....	45
3. Conversión de puntajes directos a categorías .....	47
4. Conversión de puntajes directos a categorías .....	49
5. Nivel de riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas .....	52
6. Nivel de búsqueda de sensaciones en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas .....	53
7. Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre las variables búsqueda de sensaciones y riesgo de recaída .....	53
8. Relación entre búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas .....	54
9. Relación entre el riesgo de recaída y las dimensiones de búsqueda de sensaciones en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas .....	55
10. Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk entre la búsqueda de sensaciones y grupos de edades .....	56



11. Diferencias de búsqueda de sensaciones según grupos de edades.....	56
12. Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk entre las variables riesgo de recaída y grupos de edades.....	57
13. Diferencias de riesgo de recaída según grupo de edades .....	58
14. Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk entre las variables búsqueda de sensaciones y sexo.....	58
15. Diferencias de búsqueda de sensaciones según sexo.....	59
16. Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre las variables riesgo de recaída y sexo .....	60
17. Diferencias de riesgo de recaída según sexo.....	60
18. Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre las variables búsqueda de sensaciones y grado de instrucción.....	61
19. Diferencias de búsqueda de sensaciones según grado de instrucción.....	62
20. Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre las variables riesgo de recaída y grado de instrucción .....	62
21. Diferencias de riesgo de recaída según grado de instrucción .....	63
22. Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre las variables búsqueda de sensaciones y tiempo de internamiento .....	64

23. Diferencias de búsqueda de sensaciones según tiempo de internamiento .....	65
24. Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre las variables riesgo de recaída y tiempo de internamiento .....	66
25. Diferencias de riesgo de recaída según tiempo de internamiento .....	66
26. Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk entre las variables búsqueda de sensaciones y tipo de consumo de drogas .....	67
27. Diferencias de búsqueda de sensaciones según tipo de consumo de drogas .....	68
28. Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk entre la variable riesgo de recaída y tipo de consumo de drogas .....	68
29. Diferencias de riesgo de recaída según tipo de consumo de drogas .....	69

## RESUMEN

El objetivo del desarrollo de la presente investigación es determinar la relación entre la búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima Este. El diseño de estudio es no experimental con un alcance correlacional, la muestra de estudio lo conformaron 120 pacientes cuyas edades oscilan de 15 a 21 años que reciben tratamiento en las comunidades terapéuticas de Huachipa, Chaclacayo y Chosica. Los instrumentos de evaluación fueron la Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones creada por Palmgreen, Lorch, y Donohew, (2002) y el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0, adaptado por Miller y Harris (2000). Los hallazgos confirmaron la hipótesis planteada, evidenciando que existe una relación directa y significativa ( $p=.001$ ), lo que indica que al incrementarse la búsqueda de sensaciones también se incrementará el riesgo de recaída. Además, se halló relación directa y significativa ( $p=.000$ ) entre la desinhibición y el riesgo de recaída, del mismo modo con la susceptibilidad al aburrimiento y el riesgo de recaída se encontró una relación directa y significativa ( $p=.000$ ). Finalizando no se halló una diferencia significativa referente a la variable edad, sexo, grado de instrucción y tipo de consumo.

*Palabras claves:* búsqueda de sensaciones, recaída, adicción, comunidad terapéutica

## ABSTRACT

The objective of the development of this research is to determine the relationship between the search for sensations and the risk of relapse in drug users admitted to therapeutic communities in East Lima. The study design is non-experimental with a correlational scope; the study sample was made up of 120 patients whose ages range from 15 to 21 years who receive treatment in the therapeutic communities of Huachipa, Chaclacayo and Chosica. The assessment instruments were the Brief Sensation Seeking Scale created by Palmgreen, Lorch, & Donohew, (2002) and the AWARE 3.0 Risk of Relapse Questionnaire, adapted by Miller & Harris (2000). The findings confirmed the proposed hypothesis, evidencing that there is a direct and significant relationship ( $p=.001$ ), which indicates that increasing the exploration of sensations will also increase the risk of relapse. A direct and significant relationship ( $p=.000$ ) was also found between disinhibition and the risk of relapse, in the same way a direct and significant relationship was found with susceptibility to boredom and the risk of relapse ( $p=.000$ ). Finally, no significant difference was found regarding the variable age, sex, level of education and type of consumption.

*Keywords:* sensation seeking, relapse, addiction, therapeutic community

## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio busca explorar la problemática de la recaída en personas con adicción, el interés para la realización de este estudio surgió de la interacción durante las prácticas preprofesionales con pacientes que consumen y tienen adicciones a sustancias psicoactivas, además de la labor en instituciones que velan por solucionar el problema adictivo. En la práctica clínica se observa que el riesgo de recaída es frecuente en este tipo de pacientes, lo que aumenta la complejidad del tratamiento y también genera desesperanza tanto en los pacientes como en los familiares de este; aunque pueden ser diversos los factores que conllevan a una recaída, ocurre principalmente cuando las estrategias de estabilización y mantenimiento de la abstinencia fallan (Graña, 1994).

En consecuencia, con las razones anteriormente expuestas esta investigación se desarrolla con el objetivo de determinar la relación entre la búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas. Siendo por ello de gran relevancia todo dato que se obtenga mediante la investigación, con propósito de tener nuevas fuentes de referencias bibliográficas; donde pueda sumar como antecedente para posteriores investigaciones y motive el estudio de las variables en otros ámbitos; con finalidad práctica, a miras de que se creen programas que busquen que se fomente la prevención de recaída en adolescentes.

Tras comprender la notabilidad del presente estudio, se presenta detalladamente la manera en cómo se organizó y abordó todas las fuentes bibliográficas que se obtuvieron a raíz de la revisión de la teoría y empírica; la cual se divide de la siguiente manera:

El capítulo I aborda la manera en cómo se formuló el problema y la interrogante a investigar; además de antecedentes tanto a nivel internacional como nacional; asimismo, se

formula el objetivo central, y los específicos, así como también la hipótesis, y también se incluye la parte justificativa donde se desarrolla la importancia del estudio.

En el capítulo II se recopilan las bases teóricas referente a las variables de estudio; comprendiendo la definición e importancia de cada variable y las dimensiones planteadas en los instrumentos utilizados; además de definir el contexto actual de la muestra seleccionada.

En el capítulo III se detalla la parte metodológica, además del acercamiento operacional y conceptual de las variables, la caracterización de la población y muestra; también incluye la parte descriptiva de los instrumentos que permiten la recaudación de la información.

El capítulo IV es designado para presentar los resultados, que se organizaron en tablas debidamente descritas y marcando los principales datos, se muestra inicialmente la información del análisis descriptivo y se continúa con el análisis inferencial.

El capítulo V contiene la discusión donde se interpreta la información encontrada, y se contrasta con diversos antecedentes que aportan profundidad al análisis cualitativo y cuantitativo ya que relaciona los diferentes resultados con las hipótesis.

En los últimos capítulos que son el VI y VII se detallan las recomendaciones y conclusiones del estudio.

### **1.1. Descripción y Formulación del Problema**

La adicción es un padecimiento que produce consecuencias negativas la cual se presenta también a nivel familiar, laboral, social y no solo en lo individual. La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2021), señala en el Informe Mundial sobre las Drogas que, cerca de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron drogas durante el último año, y que más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas.

Los porcentajes señalan que, cerca del 5,5% de las personas (15 - 64 años) han llegado a consumir drogas al menos una vez al año, y las proyecciones actuales apuntan que para el 2030 existiría un alza del 11% en la población que consume drogas a nivel mundial.

En nuestro país observamos la misma problemática, las estadísticas evidencian una tendencia al aumento progresivo de consumo de drogas; en el Tercer estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, señalan que el consumo de marihuana en universitarios aumentó de 3.2% a 5.2% del 2009 al 2016 (UNODC, 2017). Y también el Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ, 2020) realizó un informe donde señala que el consumo de drogas en los y las adolescentes que se encuentran en los centros juveniles a nivel nacional, es al menos del 67.3% quienes manifiestan haber consumido drogas de manera experimental, social, habitual o dependiente y solo un 32.7% indican no haber consumido drogas.

Las investigaciones referentes a la adicción de sustancias en las personas indican que cada vez se extiende más el consumo de drogas siendo esto cada vez más común en la juventud que en las personas mayores. La mayoría de las investigaciones evidencian que el riesgo de iniciación en el abuso de sustancias es más alto en el período de la adolescencia temprana entre 12 a 14 años y tardía entre 15 a 17 años, y que el abuso de sustancias llega a su auge en las personas de 18 a 25 años (UNODC, 2018).

También es importante señalar que los consumidores de drogas llevan una vida cargada de actividades y elevadas estimulaciones, características que están relacionadas con la búsqueda de sensaciones, asimismo, les cuesta valorar la relajación, la serenidad y disfrutar de actividades que se tornen de algún modo rutinarias. Además, en muchos casos este estado suele ser un desencadenante del deseo y posterior recaída en el consumo de drogas (Graña, 1994).

Asimismo, existen estudios que señalan la existencia relacional de la búsqueda de sensaciones con las conductas adictivas. Donde, los datos indicarían que, las personas que fortuitamente perdieron el control sobre el consumo de drogas podrían tener un perfil de personalidad que corresponde en lo principal con la antinormatividad y la búsqueda de sensaciones impulsiva y no socializada, que se refleja en puntuaciones más elevadas en psicopatía y en búsqueda de sensaciones en comparación con las personas que no consumen drogas (Geier, 2013, en Alcázar et. al, 2015).

Frente a ello se observa que el tratamiento posibilita la contraprestación de las consecuencias disruptivas que tiene la adicción tanto en el comportamiento como en el cerebro, logrando que el paciente tenga nuevamente una vida de calidad. No obstante, la naturaleza crónica de la enfermedad significará que la reincidencia en el abuso de drogas no solo es posible sino también probable, con índices de recaída similares a los de otras enfermedades crónicas bien caracterizadas, tales como la diabetes, la hipertensión y el asma, que tienen componentes tanto fisiológicos como conductuales (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2010).

Sin embargo, a pesar de que, tanto desde el campo de la psicología y la farmacología, intentan llevar a cabo algunas estimaciones terapéuticas en específico aún no logran un tratamiento que funcione y sea la cura a esta enfermedad. Así pues, la persistencia y el riesgo de recaídas se mantienen aún a muy largo plazo, incluso años después de que la persona se encuentre en abstinencia existe el riesgo de que regrese al consumo de la sustancia. (Redolar, 2008).

De manera que, en el informe mundial sobre las drogas (UNODC, 2019) se menciona, que muchos países siguen sin proporcionar tratamiento adecuado y servicios de salud para reducir los daños causados por las drogas. Y solo 1 de cada 6 individuos con perturbaciones



por uso de sustancias fue tratada en 2016, un porcentaje relativamente pequeño que no ha cambiado en los últimos años.

El mismo panorama se repite en Perú, con los tratamientos para pacientes consumidores de drogas, dado que la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2010), señala que en el país son cinco las modalidades de solicitar un tratamiento respecto al consumo de drogas, tanto a nivel público como privado: Hospitales con servicio de Farmacodependencia, Centro de Atención Ambulatoria y de Día (CADES), Comunidades Terapéuticas, Centro de Tratamiento en Penales y Centro especializado de Tratamiento. En relación a estos, se ha observado que hay un aproximado de 36% pacientes que solicitan tratamiento y lo hacen en la comunidad terapéutica ubicada en Lima. Los datos de atención encontradas estiman que el 60% de la cobertura total de terapia utiliza estas comunidades terapéuticas.

Por lo cual es importante revalorizar el tratamiento en el que están enmarcadas las comunidades terapéuticas.

Todo lo anteriormente expuesto enmarca la importancia de estudiar la asociación de la búsqueda de sensaciones con el riesgo de recaída en adolescentes consumidores de distintas sustancias psicoactivas que se encuentren realizando un tratamiento residencial en las distintas Comunidades Terapéuticas de Lima y así acceder a una mayor comprensión sobre el proceso de recaída y la conducta adictiva en adolescentes, lo que permitirá mejorar las intervenciones durante el tratamiento.

Y por ello, teniendo en consideración las variables a desarrollar se formula la interrogación que se muestra a continuación:

¿Cuál es la relación entre la búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Nacionales***

Entre las investigaciones relacionadas a las variables de estudio tenemos las siguientes.

Abramonte (2019) analizó la relación entre motivación al cambio y riesgo de recaída, ejecutó una investigación correlacional de diseño no experimental, evaluó a 154 pacientes drogodependientes de cinco comunidades terapéuticas de Lima Sur, de ambos sexos de entre 18 y 65 años. Los instrumentos usados fueron la Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) de McConaughy, Prochaska y Velicer (2015) y el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0 de T. Gorski y M. Miller (2000). Los hallazgos mostraron la existencia relacional negativa de la motivación al cambio y riesgo de recaída, dependiendo de la etapa de motivación para el cambio.

Solano (2017) analizó la relación entre los estilos de afrontamiento y el riesgo de recaída en adictos residentes en Comunidades Terapéuticas de Lima, mediante una investigación no experimental de diseño Ex Post Facto, participaron 240 adictos de ambos sexos, los instrumentos que usó fueron el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento COPE de Carver et al. y el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0 de Gorski y Miller. Los hallazgos mostraron que las tácticas más empleadas por esta población fue la reinterpretación positiva y las estrategias de crecimiento, asimismo, los estilos de afrontamiento más utilizados fueron los estilos orientados a la tarea. Existe una relación inversa entre el estilo orientado a la tarea y el riesgo de recaída, y una relación directa entre el estilo de evitación y riesgo de recaída.

Por último, no hubo diferencia significativa en cuanto a las variables edad, género y nivel educativo.

Gutiérrez y Gálvez (2017) analizaron la relación entre apego y búsqueda de sensaciones en adolescentes que son partícipes del Programa de Prevención Estratégica del Delito Jóvenes Líderes, contó con un diseño no experimental, tuvo una participación de 258 jóvenes. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de apego con Padres y Pares (IPPA) de Armsden y Greenberg (1987) adaptado por Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro en Colombia el año 2006 y la Escala de Búsqueda de sensaciones forma V de Zuckerman, Eysenck y Eysenck (1987), adaptado por Pérez y Torrubia (1986). Los hallazgos indicaron la existencia de relación negativa y significativa entre la búsqueda de sensaciones y al apego hacia el padre ( $\rho = -.138$ ), contrario al apego con la madre ( $\rho = -.092$ ) donde no existe una relación significativa, al igual que con el apego hacia los pares ( $\rho = .079$ ,  $p > .05$ ).

Valles (2016) relaciona la autoeficacia general y el riesgo de recaída en adictos en tratamiento residencial, bajo un estudio no experimental transversal, para ello evaluó 129 adictos de 14 a 67 años, de ambos sexos de cinco comunidades terapéuticas de Lima. Usó la Escala de Autoeficacia General modificada por Anicama y Cirilo, donde halló una confiabilidad de 0.722, y el Cuestionario de Riesgo de recaída AWARE 3.0 donde halló una confiabilidad de 0.905. Los resultados señalan una correlación significativa inversa ( $r = -0,389$ ), moderadamente baja, de la autoeficacia general con el riesgo de recaída ( $p < 0.05$ ). Asimismo, prevalece el nivel muy bajo en cuanto a cómo perciben la autoeficacia (58%) y un nivel promedio en el riesgo de recaída (46%), y también se observa una diferencia significativa entre las variables del estudio de acuerdo con cada variable sociodemográfica.

Bonilla (2015) observó la relación entre la Búsqueda de Sensaciones y la Conducta antisocial, en 260 estudiantes de secundaria del distrito de Puente Piedra. Utilizó la adaptación abreviada del cuestionario de personalidad de Zuckerman – Kuhlman, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de KR20 = 0.782, y la validez fue dada por Correlación Ítem – Test, y para analizar la segunda variable también se hizo uso de un cuestionario, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de KR20 = 0.750. Los hallazgos revelaron que existe una correlación positiva y significativa ( $\rho = .363^{**}$ ,  $p < .05$ ) entre búsqueda de sensaciones y conducta antisocial. La autora concluyó que los estudiantes evidencian un superior desenvolvimiento hacia la búsqueda de sensaciones, y también suelen mostrar conductas antisociables.

### ***1.2.2. Internacionales***

Pérez de Albéniz et al. (2019) analizaron las diferencias entre impulsividad y búsqueda de sensaciones por género, edad y consumo de cannabis, evaluaron a 634 adolescentes. Emplearon un inventario y un cuestionario, así como también una pregunta respecto a la drogadicción. Los hallazgos evidenciaron que los varones tienen puntaje más alto en impulsividad funcional y búsqueda de emociones, aventuras y experiencias en comparación con las féminas; los participantes de catorce y quince años obtuvieron puntaje alto en cuanto a las emociones y aventuras, en cuanto a experiencias tuvieron un bajo puntaje; respecto a los adolescentes consumidores de cannabis presentaron puntajes más altos en ímpetu disfuncional, búsqueda de emociones, aventuras y experiencias, y desinhibición. Concluyen afirmando que existe relación alta entre el consumo de cannabis y la búsqueda de sensaciones.

Blanco y Jiménez (2015) investigaron los factores de riesgo asociados con las recaídas en el consumo de drogas en adolescentes que han recibido tratamiento en el IAFA, fue un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal, 107 adolescentes fueron

entrevistados, para ello usaron como instrumentos de evaluación la entrevista de recaídas, escala de control atencional, inventario de situaciones de recaídas, inventario de habilidades de afrontamiento, escalas multidimensionales de apoyo social recibido, de depresión, ansiedad y estrés, de problemas para regular emociones y un cuestionario de confianza situacional. Los resultados señalan que un 61.4% de los adolescentes identifican como droga problema a la marihuana y en segundo lugar con un 22.8% la cocaína, respecto a la fase de recaída el 48.5% de los adolescentes afirma haber recaído los últimos días de la semana principalmente por las tardes y noches, 41.6% y 31.7% respectivamente, asimismo, se evidencia una relación positiva entre confianza situacional y habilidades de afrontamiento, también identifican una relación negativa entre la confianza situacional y la regulación emocional, continuando con la relación positiva entre el apoyo social percibido y la confianza situacional, identificando la confianza situacional como un factor protector para prevenir la recaída, los resultados siguientes identifican a los participantes con una sola recaída con mayor puntaje en atención focalizada, respecto a diferencia por género se halló que las mujeres presentaron mayor riesgo de recaer asociado a factores emocionales.

Lara y Pérez (2014) analizaron la relación entre la búsqueda de sensaciones y la conducta de abuso de internet. Evaluaron a 634 estudiantes del 2do ciclo, los cuales pertenecen a los centros de Burgos capital. Como resultado, encontró que todas las escalas sensoriales de Zuckerman tienen puntajes más altos que el promedio para las personas que abusan de Internet. Participar en actividades emocionantes y trascendentales. Estas personas encuentran experiencias y estímulos que coinciden con este sesgo de personalidad más fácilmente en línea que en el mundo real.

González et al. (2014) estudiaron la relación entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de alcohol en 356 jóvenes estudiantes de Psicología de las Universidades de Santiago

de Compostela y Girona de entre los 18 y los 25 años siendo el 62.4% mujeres y el 37.6% varones. Además, de realizar la exploración de los posibles efectos mediadores de la percepción sesgada de las personas ante las posibles circunstancias desafortunadas o beneficios que perciben del alcohol relacionado con la personalidad y su consumo. Usaron el Inventario de Búsqueda de sensaciones de Arnett, con una confiabilidad de .60 en la de Intensidad, de .43 en la de Novedad y de .63 en la escala global de búsqueda de sensaciones, también se usó la escala breve del Alcohol Use Disorders Test-Consumption Questionnaire (AUDIT-C) la cual presenta una adecuada consistencia interna con una confiabilidad de .72, y una escala elaborada para el riesgo de las conductas que se relacionan con el consumo de alcohol la cual tuvo una confiabilidad de .78, para la evaluación de los motivos del consumo de alcohol se hizo uso de la versión reducida del Drinking Motives Questionnaire Revised (DMQ-R) traducida al castellano (Gómez-Fraguela, et al, 2012) la cual tiene una confiabilidad de .81, respectivamente. Los resultados confirmaron cuán importante es la búsqueda de sensaciones para que se pueda explicar el consumo de alcohol en la juventud y el rol de un intermediario para que explique las causas y riesgos.

Andrade et al. (2012) estudiaron el nivel de impulsividad, influencia grupal y búsqueda de sensaciones, su investigación fue descriptiva de tipo correlacional de corte transversal. Participaron 28 asistentes entre 15 y 67 años del centro de prevención, restauración y rehabilitación “Taller del maestro”, los instrumentos usados fueron las siguientes escalas: búsqueda de sensaciones, forma e impulsividad de Plutchik. Los resultados indicaron un nivel alto de necesidad de experimentar sensaciones, coincidiendo con un nivel alto en las sub escalas búsqueda de emociones, excitación y desinhibición, a excepción de la sub escala susceptibilidad hacia el aburrimiento donde encontraron un nivel bajo; respecto a la impulsividad, el 39.3% de los casos presentó un bajo control de impulsos, al relacionar ambas

variables hallaron que el 57.1% presenta algún grado de impulsividad y cualquiera de los niveles de búsqueda. Concluyeron que la búsqueda de sensaciones y la impulsividad a ciertas actividades aumenta debido al consumo de drogas.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Determinar la relación entre la búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este.

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

- Identificar los niveles riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este.
- Identificar los niveles de búsqueda de sensaciones en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este.
- Establecer la relación entre búsqueda de experiencia y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este.
- Establecer la relación entre la búsqueda de aventura y emociones y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este.
- Establecer la relación entre la desinhibición y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este.

- Establecer la relación entre la susceptibilidad hacia el aburrimiento y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este.
- Analizar si existen diferencias significativas en la búsqueda de sensaciones en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este, según las variables edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de internamiento y tipo de consumo de droga.
- Analizar si existen diferencias significativas en el nivel de riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este, según las variables edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de internamiento y tipo de consumo de droga.

#### **1.4. Justificación**

Esta investigación está justificada a razón de los aspectos indicados a continuación:

En lo teórico se elabora discernimiento científico para 2 constructos psicológicos: la búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaída, ambas variables se consideran relevantes para la explicación de la conducta de los individuos consumidores de drogas.

Del mismo modo a nivel práctico, los resultados nos brindaran mayor amplitud de cómo se relacionan la búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaída a fin de mejorar los programas que intervienen de acuerdo con las características del paciente que tiene una adicción a sustancias psicoactivas en nuestra población.

Finalmente, desde la perspectiva metodológica, contribuye como un antecedente para otros estudios ya que no se hallan estudios a nivel nacional que relacionen la búsqueda de



sensaciones y el riesgo de recaída, debido a ello la investigación permitirá brindar algunas luces sobre la relación entre dichas variables. Al mismo tiempo se actualizan los valores métricos de la “Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones BSSS8 y el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0” para el recojo de información.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis General:***

Existe relación entre la búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este.

### ***1.5.2. Hipótesis Específicas:***

- Existe relación entre búsqueda de experiencias y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este.
- Existe relación entre búsqueda de aventura y emociones, y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este.
- Existe relación entre la desinhibición y el riesgo de recaída en adictos residentes en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este.
- Existe relación entre la susceptibilidad hacia el aburrimiento y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este.
- Existen diferencias en la búsqueda de sensaciones en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este, según las variables edad, sexo y grado de instrucción, tiempo de internamiento y tipo de consumo de droga
- Existen diferencias en el nivel de riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima este, según las variables edad, sexo y grado de instrucción, tiempo de internamiento y tipo de consumo de droga.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2. 1. Bases teóricas sobre la búsqueda de sensaciones

La búsqueda de sensaciones es un rasgo de personalidad definido por la necesidad de experimentar sensaciones diversas y con el deseo de asumir riesgos físicos y sociales por el simple deseo de disfrutar tales experiencias, dicha concepción fue analizado a profundidad y propuesto por Marvin Zuckerman, siendo conceptualizada como una característica con base biológica (Zuckerman, 1983 como se citó en Chico, 2000).

Se define la búsqueda de sensaciones como un rasgo marcado por la necesidad de vivir experiencias variadas, nuevas y complejas, igualmente el deseo por aceptar riesgos físicos y sociales por el simple hecho de probarlos (Zuckerman, 1978 como se citó en Graña 1994)

Además, la búsqueda de sensaciones se relaciona también con una amplia gama de variables conductuales, cognoscitivas, de personalidad y fisiológicas (López et al., 2009)

Y como menciona Arnett (1994, como se citó en Palacios, 2015) la búsqueda de sensaciones no solo es una tendencia a correr riesgos, sino una predisposición a experimentar sensaciones novedosas e intensas, donde dichas disposiciones se acentúan según la personalidad y el entorno.

Además, Chico (2000) mencionó que el buscador de sensaciones preferirá aquellos estímulos sensoriales y sociales (arte, música, actividades físicas, vestidos, amigos, drogas, relaciones sexuales) idóneos para producir sensaciones inusuales.

### ***2.1.1. Importancia de la búsqueda de sensaciones***

Esta variable ha sido ampliamente estudiada desde los años setenta. Uno de los autores que brindó más aportes fue Zuckerman, él indica que:

En situaciones “pobres” en estímulos, el buscador de sensaciones procura, de un modo dinámico, crear o acceder a fuentes de experiencia que alivien su incomodidad. Se utiliza el término “sensaciones” (y no “estimulación”) porque lo que resulta realmente reforzante para estos individuos es la experiencia interna derivada de los estímulos externos. Un adicto a la televisión dirá Zuckerman, podrá encontrar en ella abundante estimulación y, sin embargo, no obtener sensaciones intensas o novedosas; y, por el contrario, las drogas ofrecen escasa estimulación exterior, pero pueden generar sensaciones vívidas e inusuales. (Ramos y Garrote, 2008, p.170)

Al existir clara evidencia de la relación entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de sustancias, llegando incluso a predecir su presencia o ausencia, se comprende la búsqueda de sensaciones como un elemento de peligro para el abuso y uso de drogas (Fergusson et al., 2008, como se citó en Cortés y Becoña 2010).

Referente a la búsqueda de sensaciones al consumir sustancias algunos estudios señalan:

Una relación diferencial según el tipo de sustancia. Así, los individuos con baja puntuación en búsqueda de sensaciones tenderían a consumir más alcohol y cannabis, mientras que los que puntúan alto buscarían sustancias con efectos estimulantes. También las motivaciones para el consumo serían diferentes, ya que mientras los primeros tratan de evitar el malestar, los segundos procuran la obtención de placer a

través de la estimulación. (Adams et al., 2003, como se citó en Cortés y Becoña 2010, p.61)

Además, Becoña (2002) resalta los estudios realizados por Muñoz-Rivas et al. (2000) donde han encontrado una relación significativa entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de drogas, tanto en jóvenes como en adolescentes. Ello indica que un individuo que muestra una característica de buscar sensaciones significa que es un elemento de peligro para que inicie con el consumo de drogas.

La búsqueda de sensaciones es una de las características de los individuos con abuso de drogas, ya que ellos desarrollan un estilo de vida que acentúa una gran actividad y una alta estimulación (Zuckerman, 1984 como se citó en Graña, 1994).

Y cabe recalcar que muchas de las actividades que los buscadores de emociones denominan excitantes guardan relación con la ruptura de normas sociales o con actividades arriesgadas para la vida del individuo, que tienen como consecuencia ir a la cárcel, hacerse daño físico o incluso llegar a la muerte (Graña, 1994).

### ***2.1.2. Dimensiones de la búsqueda de sensaciones***

Zuckerman (2007 como se citó en Padrós, 2020), señala cuatro dimensiones que componen la búsqueda de sensaciones:

- Búsqueda de emociones y aventuras: indican el deseo de participar en actividades físicas que proporcionen sensaciones y experiencias inusuales, actividades deportivas que implican rapidez o peligro, tales como el alpinismo, surf, esquí y salto de paracaídas.

- **Búsqueda de experiencias:** describe la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias a través de la mente y los sentidos (música, arte, viajes). Además del deseo por explorar, el exhibicionismo y gusto por conductas como el uso de drogas.
- **Desinhibición:** se refiere a la búsqueda de sensaciones a través de otras personas, buscando la aceptación social. Relacionada también con el aspecto biológico de la búsqueda de sensaciones, tales como las hormonas gonadales y el aumento de potenciales evocados corticales. También refleja el deseo de liberación social a través de actividades como el consumo de alcohol, las fiestas, y las experiencias sexuales.
- **Susceptibilidad al aburrimiento:** representa cierta aversión a la repetición, a la rutina y a la gente que no es emocionante o interesante, incluso si son confiables.

## **2.2. Bases teóricas sobre adicción y recaída**

### ***2.2.1. Definición de Adicción***

Sobre las distintas definiciones respecto a la adicción Graña (1994) toma la de Pomerleau y Pomerleau (1987) quienes señalan:

Una conducta adictiva es el uso repetido de una sustancia y/o la implicación compulsiva de la conducta determinada, que de forma directa o indirecta modifica el medio interno del individuo de tal forma que obtiene un reforzamiento inmediato por el consumo de o por la realización de esa conducta. (p. 25)

### ***2.2.2. Características de la adicción a sustancias psicoactivas***

Goldstein y Volkow (2002) exponen sobre la problemática de la drogadicción en nuestro país 2015, CEDRO (2015) que:

La adicción a sustancias forma parte de un proceso de deterioro de la capacidad de autocontrol, con aparición de conductas automáticas, disparadas por estímulos condicionados. Algunos autores lo han llamado síndrome de deterioro en la inhibición de la respuesta y excesiva atribución de relevancia a los estímulos condicionados a la sustancia. (p. 16)

Además, la adicción es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro, se considera así ya que está caracterizada por buscar y consumir compulsivamente drogas, pese a sus evidentes resultados nocivos. Se indica como un mal del cerebro debido a que las drogas generan alteraciones que modifican su estructura y funcionamiento bioquímico. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden generar comportamientos de alto riesgo que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas (CEDRO, 2015).

Becoña (2002) señala que la dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo plazo. Dicho consumo puede ocurrir de modo que provoque que se use continuamente e ininterrumpidamente o un elevado consumo en los últimos días de la semana.

La dependencia a sustancias psicoactivas está determinada por criterios específicos, según la CIE-10, los criterios sugieren la existencia de dependencia física, psicológica y social en una persona, pero no como elementos separados sino complementarios y entrelazados. Así, tendríamos los factores físicos (tolerancia, neuroadaptación y abstinencia), los psicológicos (aprendizaje y características personales) y los sociales (grupo de afinidad, cultura de grupo y medio ambiente). (Becoña, 2002, p. 48)

Y según la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10 (2000) los criterios diagnósticos para el síndrome por dependencia a sustancias son:

Un conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que desarrollan tras el consumo reiterado de una sustancia y que, típicamente, incluyen deseo intenso de consumir la droga; dificultades para controlar el consumo; persistencia del consumo a pesar de las consecuencias dañinas; mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones; aumento de la tolerancia y, a veces, un cuadro de abstinencia física. (p.60)

### ***2.2.3. Definición de Recaída***

Graña (1994) define la recaída como cualquier retorno al comportamiento adictivo o a la forma de vivir de antes, posterior a la primera etapa de sobriedad y de cambio en la manera de vivir (mínimamente de 2 a 3 meses). El literato habla de reincidencia siempre y cuando anticipadamente haya existido la decisión de cambio y un compromiso para cumplir este objetivo.

Graña (1994) también cita a Tejero et al. (1993) quienes definen qué recaída ocurre cuando:

Las estrategias de estabilización y mantenimiento de la abstinencia fallan. En este sentido, una recaída puede producirse, pues, tanto en el estadio de acción como en el de mantenimiento. Los individuos que recaen, a no ser que la recaída sea el resultado inmediato y planificado de una decisión conscientemente adoptada, pueden enfrentarse a sentimientos de fracaso y desesperanza, así como también de culpa y frustración y, consecuentemente, su sentido de autoeficacia se verá seriamente afectado. (p.8)

Pereira (2017) define la recaída como el regreso a los patrones de comportamiento y pensamientos típicos de la conducta adictiva, luego de que la persona haya estado previamente en recuperación, es decir en abstinencia. También apunta a la recaída como un período de

aprendizaje para quien quiere recuperarse y no necesariamente asume el fracaso del tratamiento, puede reaparecer por decisiones arriesgadas que pueden parecer insignificantes, pero los efectos son acumulados y acarrea al individuo hasta que le sea imposible resistir y se vuelve inevitable. Y después de una recaída, los adictos se vuelven más conscientes de lo que han hecho mal. Sin embargo, se debe enfatizar que una recaída no es necesaria para aprender o progresar en la recuperación.

#### ***2.2.4. Modelos de Recaída***

Distintos autores han elaborado modelos que explican el proceso y prevención de recaída en las adicciones. En general los distintos modelos de recaída se basan principalmente en factores demográficos, psicológicos, conductuales y medioambientales (Pedrero, 2011).

Las etapas de una recaída forman un gran reto para que se trate las adicciones, respecto a ello se han realizado distintas investigaciones en los últimos diez años, anteriormente la investigación se centraba en la valoración retrospectiva de los componentes que bordean el hecho que aparezca los episodios de recaída, y actualmente el uso de las nuevas tecnologías sirve para obtener información, más actualizada y próxima a la recaída (Mckay et al, 2006 como se citó en Pedrero, 2011).

**2.2.4.1. Modelo de Gorski y Miller.** Los autores conceptualizan la adicción como un trastorno biopsicosocial y sugieren que, al suspender el uso, los pacientes con este trastorno desarrollan un síndrome post-agudo. Se manifiesta a través de indicadores como incapacidad para pensar con claridad, problemas de memoria, reacciones emocionales desequilibradas, somnolencia, trastornos del sueño y estrés. (Gorski, 1996 en Martínez, 2013).

Martínez describe la progresión de síndrome de recaída que señala Gorski (1996):



Se da a través de una progresión de pasos tales como: estrés, negación, síndrome postagudo, cambio en el comportamiento, rompimiento en la estructura social, pérdida del control del juicio, pérdida del control del comportamiento, reducción de opciones, degeneración aguda y uso adictivo. Estos pasos coinciden con la aparición de una disfunción interna caracterizada por el deterioro del pensamiento y de la emoción, problemas de memoria, estrés elevado, problemas para dormir y de concentración; una disfunción externa caracterizada por la negación, evasión y defensividad, la creación de crisis, la inmovilización, la confusión y la sobre-reacción. Concluyendo posteriormente en la pérdida de control que se manifiesta con depresión, pérdida del control del comportamiento, reconocimiento de la pérdida del control, reducción de opciones, y el episodio de recaída. (pp.1)

Merlene Miller y Terence T. Gorski elaboraron una lista de las Señales de Alerta de Recaída que se compone de once fases (Gorski y Miller, 1984 como se citó en Sánchez, 2015):

Fase I Cambio Interno: Durante esta fase todo está aparentemente bien, pero la persona retorna a antiguos patrones adictivos de pensamiento y de manejo de emociones que la hacen sentir mal por dentro.

- Aumento del estrés
- Cambio en la forma de pensar
- Cambio en mis emociones
- Cambio en mi comportamiento

Fase II Negación: En aquí se deja de prestar atención a sus pensamientos y sentimientos y de ser honesto con los demás.

- Preocupación por mí mismo
- Negación de que estoy preocupado

Fase III Comportamiento Evasivo y Defensivo: Trata de evitar situaciones que lo obliguen a aceptar honestamente cambios en sus pensamientos, sentimientos y comportamiento.

- Afirmación de jamás va hacer uso de drogas o alcohol
- Intranquilidad hacia terceros en lugar de mi
- Defensividad
- Conducta compulsiva
- Conducta impulsiva
- Propensión al aislamiento

Fase IV Creando Crisis: Empieza a tener problemas con su estado de sobriedad. Y se van generando más problemas al intentar resolver uno.

- Enfoque de túnel
- Depresión mínima
- Falta de un plan constructivo
- Planes que comienzan a fracasar

Fase V Inmovilización: Sentirse atrapado en una serie interminable de problemas inmanejables y considerar darse por vencido. No puedes empezar o hacer lo que sé que tienes que hacer.

- Soñar despierto y pensamiento fantasioso
- Impresiones de que no hay solución

— Aspiración inmadura del sentimiento de felicidad

Fase VI Confusión y reacción exagerada: Dificultad para pensar con claridad y controlar sus pensamientos, emociones y acciones. Se irritan fácilmente y tienden a reaccionar de forma exagerada a las cosas pequeñas.

— Problema para pensar con claridad

— Problema en manejar emociones y sentimientos

— Problema en acordarse cosas

— Periodos de confusión

— Problema para tratar el estrés

— Irritabilidad con los amigos

— Disposición al enojo

Fase VII Depresión: Caen en una tristeza profunda lo que limita que realice sus actividades con normalidad. Presenta ideación suicida y deseo por retornar a las drogas para aliviar el malestar.

— Hábitos de alimentación irregular

— Baja intención de tomar acción

— Dificultad para descansar descansadamente

— Pérdida de estructura diaria

— Etapas de depresión profunda

Fase VIII Pérdida del Control del Comportamiento: Se encuentra limitado para el control de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. Y niega su

disfuncionalidad, no admite que está fuera de control pese a que su vida es caótica y con problemas serios.

- Asistencia poco regular a los centros de ayuda como alcohólicos anónimos y a reuniones de apoyo
- Actitud de “no me importa”
- Negación abierta a recibir apoyo
- Descontento con la vida
- Emociones de incapacidad y de inutilidad

Fase IX Aceptación de la pérdida de control: En aquí se quiebra la etapa de negatividad y reconoce la magnitud de los problemas, lo inmanejable que se ha vuelto su vida.

Toma conciencia del dolor y lo asusta. Durante este tiempo se aísla.

- Dificultad con la coordinación física y accidentes
- Auto-compadecimiento
- Pensamientos de uso social
- Engañando con consciencia
- Completa pérdida de la autoconfianza

Fase X Reproducción de Opciones: Está sumergido en el dolor y se siente incapaz de manejar su vida. Piensa en retornar a las drogas para aliviar su dolor y no cree que alguien o algo pueda ayudarlo.

- Resentimiento irracional
- Asistencia irregular a tratamiento o a alcohólicos anónimos
- Soledad opresora, fracaso, enfado y resistencia

— Falta de control de actitudes

Fase XI Uso de Alcohol o Drogas: En aquí regresa al consumo de drogas o alcohol.

— Intento por controlar mi uso

— Decepción, timidez y culpa

— Pérdida de control

— Dificultades de salud y de vida

**2.2.4.2. Modelo de Marlatt y Gordon.** Marlatt diseñó un programa que ayude al control propio con el propósito de que se brinde ayuda aquellas personas para que anticipen y afronten las dificultades de reincidencias mientras intenta cambiar su conducta adictiva. Se fundamenta en la teoría del aprendizaje social de Bandura, se presenta como un enfoque cognitivo-conductual al combinar el entrenamiento en habilidades para modificar conductas, la terapia cognitiva y el reequilibrio del estilo de vida (Castilla, 2016).

El programa fue ejecutado de manera más amplia por Marlatt y Gordon (1985), ellos consideran que la adicción es un hábito adquirido que puede ser eliminado y/o modificado al aplicarse estrategias de aprendizaje, donde el paciente adicto puede ser responsable y asumir activamente logrando autocontrol. Según este modelo, el proceso de cambio se da en tres etapas: Asumir el compromiso de que el individuo quiere cambiar; llevar a cabo el cambio y mantener el cambio logrado (Graña, 1994).

Además, Marlatt y Gordon (1985) postulan que los individuos experimentan una sensación de control durante los períodos de abstinencia. Esta sensación de control aumenta a medida que aumenta el período de abstinencia. Este concepto está relacionado con la autoeficacia y crea la creencia de que un individuo tiene las habilidades para realizar cada

actividad que se requiera para el logro del resultado deseado. Sin embargo, este control percibido lo acerca progresivamente a una situación de riesgo, es decir, a cualquier evento interno o externo que suponga una amenaza para la recaída del individuo (Graña, 1994).

Castilla (2016) en su investigación señala las tres categorías de alto riesgo asociadas con las tasas de recaídas identificadas por Marlatt (1993):

1. Estados emocionales negativos: como por ejemplo ira, frustración, ansiedad, depresión, aburrimiento, entre otras.
2. Conflictos interpersonales: como por ejemplo problemas matrimoniales, en el grupo de pares, en el ámbito laboral, etc.
3. Presión social: directa o indirecta, relacionada con la conducta indeseada, es decir, el consumo de sustancias o la repetición de la conducta adictiva.

**2.2.4.3. Modelo de Witkiewitz y Marlatt.** Los autores reconceptualizan el modelo tradicional para prevenir la recaída. Aportan una comprensión dinámica, multidimensional, y sistémica, lo cual explica los componentes que actúan en la fase de recaída. Incorporan nuevas variables disposicionales, contextuales, así como también experiencias pasadas y actuales de cada paciente. Además, destaca la influencia de variables predisponentes, los cuales son la historia familiar, el apoyo social, la personalidad, la historia de consumo, entre otras; dichas variables influyen en los procesos cognitivos, afectivos y de afrontamiento ante una situación de riesgo (Pedrero, 2011).

### **2.3. Comunidades terapéuticas**

NIDA define la Comunidad Terapéutica como los ambientes residenciales libres de drogas que utilizan un modelo jerárquico y estructurado, con etapas de tratamiento y niveles

cada vez de mayor responsabilidad personal y social, donde las normas de conducta son estrictas y explícitas. (Murcia y Orejuela, 2014).

Es una manera de tratamiento residencial, con programas sumamente estructurados y con límites precisos. Se busca principalmente cambiar la forma de vivir de la persona, contención a la drogadicción, eliminar la conducta antisocial, aumento de valores y acciones sociales (Fernández et al., 2008 como se citó en Becoña y Cortés, 2008).

Además, es importante comprender que en las comunidades terapéuticas no se emplean los mismos modelos sociales o psicológicos de tratamiento, y tampoco existe una homogeneidad en los procedimientos terapéuticos utilizados, sin embargo, en general los programas se encuentran en contextos alejados de los entornos de riesgo de consumo de drogas, dicho contexto es propicio para que los individuos internados se adhieran a las normas estrictas y explícitas de la conducta, las cuales son reforzadas sistemáticamente por contingencias específicas, lo cual permite desarrollar autocontrol y responsabilidad individual (Becoña y Cortés, 2008).

Asimismo, NIDA establece unas ideas sobre cómo debe de ser el tratamiento dentro de las comunidades terapéuticas (Rueda, 2016):

- Son ambientes residenciales libres de droga, donde se establece un modelo de jerarquía dividido en etapas que asciende por niveles donde se brinda al paciente mayor responsabilidad personal y social.
- La influencia entre compañeros es clave para que el paciente pueda aprender y asimilar normas sociales, así como también permite el desarrollo de habilidades sociales.

- Las actividades rutinarias, sirven para equilibrar las vidas especialmente desordenadas de los pacientes, además les permite planificar y lograr metas, lo que a largo plazo resultará en mayor responsabilidad.
- La comunidad, está compuesta por el personal de tratamiento y pacientes en recuperación, como modelos claves para el cambio.
- Los miembros interactúan de distintas formas estructuradas y no estructuradas con el fin de influenciar las actitudes, percepciones y comportamientos asociados con el uso de drogas.
- Una herramienta importante es la “auto-ayuda mutua” lo que significa que los pacientes también asumen una parte de responsabilidad en la recuperación de sus compañeros.
- Las intervenciones y los objetivos fundamentalmente son el abordaje intensivo y global, con actividades de tipo psicoterapéutico, ocupacional, socioeducativo y médico-sanitario.
- Facilita la identificación, expresión y manejo de sentimientos de forma adecuada.



### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de Investigación

La siguiente investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal con un alcance correlacional, dado que tiene como fin analizar la relación entre dos variables en un contexto específico y en un momento determinado (Hernández y Mendoza, 2018). Además, es de tipo básica por el propósito de estudio como señala Sánchez et al. (2018) ya que la finalidad del estudio es profundizar en la información de la población elegida.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio fue realizado en tres comunidades terapéuticas que se encuentran ubicadas en Huachipa, Chaclacayo y Chosica, distritos que pertenecen a la zona Este de Lima. Asimismo, se desarrolló entre los meses de enero y julio del año 2022.

#### 3.3. Variables

##### *3.3.1. Búsqueda de sensaciones*

- Definición conceptual: La búsqueda de sensaciones es un rasgo de personalidad que Zuckerman (1979) considera como una necesidad de experimentar variadas y complejas sensaciones y el deseo de correr riesgos físicos y sociales, por el simple deseo de disfrutar de tales experiencias (Chico, 2000). El buscador de sensaciones preferirá aquellos estímulos sociales y sensoriales capaces de producir sensaciones inusuales.
- Definición operacional: Búsqueda de sensaciones, el puntaje fue hallado con la Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones, BSSS8 adaptado por Hoyle et al. (2002). Es una escala creada para adolescentes, posee 8 ítems manteniendo los cuatro factores identificados por Zuckerman.

### **3.3.2. Riesgo de recaída**

- Definición conceptual: se define una recaída como el retorno al comportamiento adictivo o estilo de vida anterior, después de un periodo inicial de abstinencia y de cambio en el estilo de vida (García y Graña, 1987; Graña, 1994).
- Definición operacional: Riesgo de recaídas, el puntaje fue hallado con el cuestionario de Riesgo de Recaída- AWARE 3.0 elaborado por Gorski y Miller, presenta una variable unidimensional. Posee un rango de puntuaciones de 28 (puntuación más baja posible) a 196 (máxima puntuación posible). Cuanto mayor sea la puntuación, existen más señales de advertencia de una recaída. Se suma la puntuación, pero invirtiendo los puntajes en los ítems 8, 14, 20, 24, 26.

### 3.3.3 Cuadro de operacionalización de las variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>/</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Búsqueda de Sensaciones</b>	Búsqueda de experiencias	1, 5	Formato ordinal de respuesta de 5 opciones	Escala breve de búsqueda de sensaciones
	Búsqueda de aventura y emociones	2, 6	Ni desacuerdo ni acuerdo=3	
	Desinhibición	3, 7	De acuerdo=4 Muy de acuerdo=5	
	Susceptibilidad al aburrimiento	4, 8		
<b>Riesgo de Recaída</b>	Riesgo de Recaída	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8°, 9, 10, 11, 12, 13, 14°, 15, 16, 17, 18, 19, 20°, 21, 22, 23, 24°, 25, 26°, 27, 28	Nunca=1 Pocas veces=2 A veces=3 Relativamente a menudo=4 A menudo=5 Casi siempre=6 Siempre=7	Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0

Nota. ° Ítems inversos

### **3.4. Población y muestra**

Se tiene como población a los pacientes consumidores de drogas tanto del género femenino como masculino, quienes actualmente vienen tratándose para que dejen de consumir drogas, ello se realiza mediante un internado en las Comunidades Terapéuticas de Lima Este.

La muestra lo conforman 120 pacientes, y fue escogida mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional. Participaron adolescentes tanto del género femenino como masculino cuyas edades se encuentran de 15 a 21 años que actualmente reciben tratamiento en las Comunidades Terapéuticas de Huachipa, Chaclacayo y Chosica.

#### ***3.4.1. Criterios de inclusión***

En cuanto a este criterio se tiene los detallados a continuación:

- Pacientes mujeres y varones cuya edad sea mayor a 15 años y menor a 22 años
- Grado de instrucción primaria completa como mínimo.
- Pacientes voluntarios para ser partícipes en el estudio, respecto a los mayores de edad, y si con menores deben contar con autorización de sus progenitores lo cual podrá ser realizado por medio de un consentimiento verbal informado.
- Pacientes que están en tratamiento residencial durante al menos 1 mes, bajo la modalidad de Comunidad Terapéutica.

#### ***3.4.2. Criterios de exclusión***

En cuanto a este criterio se tiene los detallados a continuación:

- Pacientes que no quieren ser partícipes de la investigación.

- Grado de instrucción primaria inconclusa.
- Paciente con algún diagnóstico de trastorno psicótico u orgánico.
- Pacientes que se encuentren en la comunidad terapéutica menos de 1 mes.
- Paciente que se encuentra en tratamiento ambulatorio.

### 3.4.3. Características de la muestra

**Tabla 2**

*Distribución de la población según género*

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	95	79.17%
<b>Femenino</b>	25	20.83%
	120	100%

En la tabla 2 se evidencia la distribución de la población de estudio de acuerdo con el género, siendo el 79.17% de género masculino y solo el 20.83% femenino.

## 3.5. Instrumentos

### 3.5.1. Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones

La escala diseñada para la medición de búsqueda de sensaciones denominado SSS (Sensation Seeking Scale) fue creada por Marvin Zuckerman en 1978. Siendo posteriormente actualizada y denominada SSS-V, traducido al español como: “Búsqueda de sensaciones forma V” de Zuckerman, Eysenck y Eysenck (1987) donde la fiabilidad interna de la escala global está en un rango de entre 0.83 a 0.86, y las fiabilidades de sus 4 subescalas están en un rango entre 0.56 y 0.82.

A partir de la versión SSS- V, Hoyle, Stephenson, Palmgreen, Lorch, y Donohew, (2002) crearon la “Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones BSSS8,” para adolescentes, compuesta de 8 ítems, que simbolizan 4 elementos reconocidos por Zuckerman para las Búsqueda de Sensaciones. La consistencia interna para el puntaje total en estudios previos con adolescentes es de alrededor de 0.75

Merino y Salas (2017) realizaron un estudio con el propósito de validar con adolescentes peruanos dos Escalas Breves de Búsqueda de Sensaciones: el de ocho ítems (BSSS8) y el de cuatro ítems (BSSS4). Y obtuvo que la fiabilidad se asemeja a los niveles que se obtuvieron en estudios anteriores (Alfa: BSSS8= .745 y BSSS4= .643) y (Coeficiente Omega: .747 del BSSS8 y .651 del BSSS4) siendo considerados por ello confiables para su aplicación.

Se analizó la confiabilidad y validez del instrumento con la presente muestra, obteniendo el valor de la media de adecuación muestral KMO (.760), de igual manera, la prueba de Bartlett es altamente significativa ( $p > 0.0001$ ) y una confiabilidad alta (Alfa= .734) en la muestra (Ver Anexo 5).

Además, se generó una tabla de baremación usando los percentiles 33 y 67 como referente de proporcionalidad, obteniendo tres categorías, en la tabla 3 podemos observar que el puntaje mínimo fue va de 1 a 22 como categoría baja y el puntaje máximo va de 29 a 40 indicando categoría alta.

**Tabla 3***Conversión de puntajes directos a categorías*

<b>Percentiles</b>	<b>P.D.</b>	<b>Categoría</b>
33	1 – 22	Bajo
67	23 – 28	Medio
	29 – 40	Alto

En la tabla 3 se muestra que para la baremación se usó los percentiles 33 y 67 como referentes de proporcionalidad, permitiendo que los valores directos se ubiquen en tres categorías. Para el nivel bajo, siendo la calificación mínima 1 y el máximo 22, para el nivel medio, el puntaje directo va entre 23 y 28, y el tercer nivel va de 29 en adelante siendo un nivel alto de búsqueda de sensaciones.

### ***3.5.2. Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0***

La Escala de riesgo de recaída AWARE (advance warning of relapse) fue construida originalmente en Estados Unidos por Gorski y Miller (1986), teniendo estas 37 preguntas los cuales fueron mostrados teniendo en consideración los indicios de recaída que se presentan en las etapas previa, es un buen supositorio de que aparezcan recaídas ( $r= 0,42$ ,  $p < 0,001$ ). Con análisis posteriores se perfeccionó la escala adaptada por Miller y Harris (2000), conformada por 28 ítems (23 ítems directos y 5 inversos) AWARE 3.0 (versión actual), agrupados en un solo factor, con una alta consistencia interna (alfa de Cronbach 0,92 hasta 0,93). Se hizo el análisis de la confiabilidad mediante el test-retest el cual dio como resultado  $r= 0.80$ .

Valles (2016) realizó unos baremos para población adicta de Lima Sur y obtuvo una validez de contenido según V de Aiken, con valores máximos de 1.00 y mínimo 0.80. indicando que todos los ítems se mantienen, además se tomó en cuenta las observaciones de los jueces, por lo que se modificó los ítems 1, 3, 6, 7, 10, 11, 17, 18, 22 y 28. En cuanto a la validez de la prueba binomial, se halló un índice binomial ( $p < 0,05$ ), y se llegó a un consenso entre los revisores, por lo que se consideró que la prueba de 28 ítems tenía validez de contenido. La fiabilidad se midió mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Esto indica un nivel de confianza muy alto (0.925) basado en la consistencia interior. También se diseñó una escala que permita interpretar los resultados que se obtengan. El puntaje final es la suma de las respuestas sacando un total, pero será lo contrario respecto al puntaje de las preguntas 8. 14. 20. 24. 26

Para el presente estudio se reportan adecuados índices de validez y confiabilidad del instrumento con la presente muestra, obteniendo el valor de la media de adecuación muestral KMO (.798), de igual manera, la prueba de Bartlett es altamente significativa ( $p > 0.0001$ ) y una confiabilidad alta (Alfa= 0.869) en la muestra (Ver Anexo 6).

Además, se realizó una tabla de baremación usando los percentiles 25, 50 y 75 como referente de proporcionalidad, obteniendo cuatro categorías, en la tabla 4 se visualiza que la calificación mínima va de 1 a 49 como categoría baja y el puntaje máximo va de 76 a 196 indicando categoría alta.



**Tabla 4***Conversión de puntajes directos a categorías*

<b>Percentiles</b>	<b>P.D.</b>	<b>Categoría</b>
25	1 – 49	“Bajo”
50	50 – 62	“Medio Bajo”
75	63 – 75	“Medio Alto”
	76 – 196	“Alto”

En la tabla 4 se muestra que para la baremación se usó los percentiles 25, 50 y 75 como referentes de proporcionalidad, permitiendo que los valores directos se ubiquen en cuatro categorías. El nivel bajo tiene como puntaje mínimo 1 y como máximo 49, en el siguiente nivel medio bajo, el puntaje directo va entre 50 y 62, el tercer nivel medio alto tiene como puntaje mínimo 63 y como máximo 75, a partir de 76 en adelante se considera un nivel alto de riesgo de recaída.

### **3.6. Procedimientos**

En el presente trabajo investigativo se realizó una serie de acciones las cuales se mencionan a continuación:

Primero se realizó la búsqueda literaria científica en Psicología sobre las variables estudiadas y la población. Además, se redactó el planteamiento del problema. Para luego, seleccionar la metodología adecuada para el desarrollo exitoso del estudio, así como también la determinación de los instrumentos a emplear, para poder continuar con la recolección de datos.

Se realizó la parte documentaria la cual era indispensable para la recolección de información, así como también el consentimiento informado; para posteriormente enviar los

correos electrónicos, con motivo de realizar la invitación a los directores administrativos de cada Comunidad terapéutica para formar parte del estudio de forma voluntaria, luego se hicieron las coordinaciones de fechas para la aplicación de los instrumentos y posteriormente acudir a las distintas Comunidades Terapéuticas. Además de contactar a los padres de los residentes menores de edad y obtener el permiso verbal para que sus hijos puedan ser partícipes de la investigación.

Por último, con la información obtenida se tabuló en Excel 2016, y también se analizó haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 25, posterior a ello se continuó con la interpretación de resultados y ya finalizando se elaboró la discusión de estos en relación con las hipótesis y objetivos inicialmente planteados, se culminó con conclusiones y recomendaciones.

### **3.7. Análisis de datos**

Ello se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Para las variables de estudio se hizo la baremación en base a los percentiles de la base de datos, el análisis descriptivo que corresponde a frecuencias y porcentaje, brindando los puntos de corte para cada variable.

Para tener conocimiento de que tipo de distribución tiene la muestra se hizo una Prueba de Normalidad para ambas variables por medio de la prueba “Kolmogorov-Smirnov”, para continuar analizando la correlación entre las variables según lo indicado por el análisis de normalidad, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

En cuanto al análisis de correlación entre las variables se hizo uso del coeficiente de correlación de Pearson.

Y finalmente se hizo las pruebas de normalidad las variables sociodemográficas, identificando distribuciones paramétricas y no paramétricas, continuando con un análisis de

cotejo de medias para establecer las diferencias de acuerdo con el análisis de normalidad utilizando el estadístico T de Student y U de Mann-Whitney, debido a las distribuciones no paramétricas.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Según a los principios determinados en el Reporte Belmon y en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993: este apartado tiene la finalidad de explicar que en la presente investigación se protegieron cada uno de sus derechos, procurando no causar daño y manteniendo todo dato proporcionado por los individuos que son partícipes voluntariamente de la investigación de manera confidencial, asimismo, se resalta que en el presente estudio se respetaron los principios de no maleficencia, beneficencia, justicia y respeto a la autonomía.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla 5**

*Nivel de riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas*

	Riesgo de recaída	
	F	%
<b>Bajo</b>	30	25
<b>Medio bajo</b>	34	28.3
<b>Medio alto</b>	27	22.5
<b>Alto</b>	29	24.2
<b>Total</b>	120	100

Nota: f=frecuencia; %=porcentaje

La tabla 5 señala que el 25% de los residentes muestra un “nivel bajo” de riesgo de recaída, mientras que el 28.3% presenta un “nivel medio bajo”, un 22.5% presenta un “nivel medio alto” y el 24.2% restante presenta un “nivel alto” de riesgo de recaída.

**Tabla 6**

*Nivel de búsqueda de sensaciones en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas*

	<b>Búsqueda de sensaciones</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	2	1.7
<b>Medio</b>	78	65
<b>Alto</b>	40	33.3
<b>Total</b>	120	100

Nota: f=frecuencia; %=porcentaje

La tabla 6 señala que solo el 1.7% de los residentes presenta un “nivel bajo” de búsqueda de sensaciones, mientras que la mayor parte de la población representada por un porcentaje de 65% presenta un “nivel medio”, y un menor grupo del 33.3% presenta un “alto nivel” de búsqueda de sensaciones.

#### **4.2. Análisis inferencial**

**Tabla 7**

*Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre las variables búsqueda de sensaciones y riesgo de recaída*

	<b>K-S</b>	<b>p</b>
<b>Puntaje total Búsqueda de sensaciones</b>	0.06	.200*
<b>Puntaje total Riesgo de recaída</b>	0.072	.189

n=120

En la Tabla 7 se aprecia que valores resultantes en la significancia son mayores a .05 ( $p = .200^*$ ,  $p = .189$ ) para ambas variables, por ende, se debe presentar una distribución normal, por ende, se utilizan pruebas paramétricas para la correlación.

**Tabla 8**

*Relación entre búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas*

	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>r de Pearson</b>	<b>p</b>
<b>Riesgo de recaída</b>	63.54	17.429	.311**	.001
<b>Búsqueda de sensaciones</b>	24.78	5.771		

n=120

En la tabla 8 para conocer la relación se empleó la prueba de Pearson, donde se detecta una relación directa baja y estadísticamente significativa entre las variables ( $r$  de Pearson=.311\*,  $p=.001$ ), lo que indica que a incrementarse la búsqueda de sensaciones se incrementa también el riesgo de recaída, y en la media observamos que la variable riesgo de recaída tiene un valor más alto en comparación con la búsqueda de sensaciones. Lo mencionado permite la aceptación de la hipótesis general planteada en el estudio.

**Tabla 9**

*Relación entre el riesgo de recaída y las dimensiones de búsqueda de sensaciones en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas*

	<b>Riesgo de recaída</b>	
	<b>r de Pearson</b>	<b>p</b>
<b>Búsqueda de experiencias</b>	.031	.740
<b>Búsqueda de aventura y emociones</b>	.146	.112
<b>Desinhibición</b>	.414**	.000
<b>Susceptibilidad hacia el aburrimiento</b>	.322**	.000

En la tabla 9, se visualiza la relación entre riesgo de recaída y las cuatro dimensiones de la variable búsqueda de sensaciones. Observándose que la relación entre riesgo de recaída y búsqueda de experiencias no es estadísticamente significativa ( $r$  de Pearson= .031,  $p$ =.740), del mismo modo la relación con búsqueda de aventura y emociones tampoco es estadísticamente significativa ( $r$  de Pearson= .146,  $p$ =.112). Respecto a la relación con Desinhibición observamos que es directa y estadísticamente significativa ( $r$  de Pearson= .414\*\*,  $p$ =.000), lo cual indica que a mayor Desinhibición mayor es el riesgo de recaída, del mismo modo la relación con Susceptibilidad al aburrimiento también es directa y estadísticamente significativa ( $r$  de Pearson=.322\*\*,  $p$ =.000), e indica que a mayor susceptibilidad al aburrimiento mayor es el riesgo de recaída.

**Tabla 10**

*Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk entre la búsqueda de sensaciones y grupos de edades*

	<b>K-S</b>	<b>S-W</b>	<b>p</b>
<b>Adolescentes</b>		.986	.832
<b>Jóvenes</b>	.103		.054

n=120

En la Tabla 10 se observa el análisis de la prueba cuyos los valores resultantes en la significancia son mayores a .05 ( $p=.832$ ,  $p=.054$ ) para ambas variables, indicando ello que presentan una distribución normal, debido a ello se utilizan pruebas paramétricas para la correlación.

**Tabla 11**

*Diferencias de búsqueda de sensaciones según grupos de edades*

					<b>Prueba de Levene de calidad de varianzas</b>		<b>Prueba t para la igualdad de medias</b>	
	<b>Grupos de edades</b>	<b>n</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Búsqueda de sensaciones</b>	<b>Adolescentes</b>	47	24.60	5.690	.683	.410	.272	.786
	<b>Jóvenes</b>	73	24.89	5.858				

Se asumen varianzas iguales



En la tabla 11 visualizamos el análisis comparativo para dos muestras independientes  $t$  de Student el cual se aplicó a la variable búsqueda de sensaciones según grupos de edades, se muestra que no hay una existencia de diferencia significativa entre los que participan ( $p=.786$ ).

**Tabla 12**

*Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk entre las variables riesgo de recaída y grupos de edades*

	<b>K-S</b>	<b>S-W</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Adolescentes</b>		.938	.015
<b>Jóvenes</b>	.086		.200*

n=120

En la tabla 12 observamos que la significancia de los adolescentes es menor a 0.05 ( $p=.015$ ), a pesar de que la significancia de jóvenes es mayor ( $p= .200^*$ ) se toma en cuenta ambos resultados, por lo que se determina que es una prueba no paramétrica y por ende se debe hacer uso de estadísticos no paramétricos para analizar datos.

**Tabla 13**

*Diferencias de riesgo de recaída según grupo de edades*

	<b>Grupo de edades</b>	<b>n</b>	<b>Media</b>	<b>U de Mann-Whitney</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Riesgo de recaída</b>	<b>Adolescentes</b>	47	57.23	1562.000	-.825	.409
	<b>Jóvenes</b>	73	62.60			

En la tabla 13 se aprecia un valor de significancia ( $p= .409$ ) por lo que no hay diferencias significativas respecto al riesgo de recaída en los grupos de edades, a pesar de la diferencia de medias donde se observa que los jóvenes tienen un puntaje ligeramente mayor.

**Tabla 14**

*Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk entre las variables búsqueda de sensaciones y sexo*

	<b>K-S</b>	<b>S-W</b>	<b>p</b>
<b>Mujer</b>		.974	.742
<b>Varón</b>	.070		.200*

n=120

La tabla 14 muestra que la significancia en ambas variables mujeres y varones es mayor a 0.05 ( $p=.742$ ,  $p=.200^*$ ), por ello se llegó a concluir que es una prueba paramétrica y, por ende, debe usarse estadísticos paramétricos para analizar datos.

**Tabla 15***Diferencias de búsqueda de sensaciones según sexo*

					<b>Prueba de Levene de calidad de varianzas</b>		<b>Prueba t para la igualdad de medias</b>	
	<b>sexo</b>	<b>n</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
<b>Búsqueda de sensaciones</b>	<b>mujer</b>	25	24.36	5.195	1.247	.266	-.403	.688
	<b>varón</b>	95	24.88	5.934				

Se asumen varianzas iguales

En la tabla 15 se muestra el análisis comparativo para dos muestras independientes *t* de Student el cual se aplicó a la variable búsqueda de sensaciones según sexo, observándose que no hay existencia diferencial significativa entre los participantes ( $p= .688$ ).

**Tabla 16**

*Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre las variables riesgo de recaída y sexo*

	<b>K-S</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Mujer</b>	.141	.200*
<b>Varón</b>	.063	.200*

n=120

En la tabla 16 observamos que la significancia en ambas variables mujeres y varones es mayor a 0.05 ( $p = .200^*$ ,  $p = .200^*$ ), por lo que se concluye que es una prueba paramétrica y por ello se debe hacer uso de estadística paramétrica para analizar datos.

**Tabla 17**

*Diferencias de riesgo de recaída según sexo*

					<b>Prueba de Levene de calidad de varianzas</b>		<b>Prueba t para la igualdad de medias</b>	
	<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>	<b>F</b>	<b><i>p</i></b>	<b>t</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Riesgo de recaída</b>	<b>Mujer</b>	25	63.76	18.297	.399	.529	.070	.944
	<b>Varón</b>	95	63.48	17.294				

Se asumen varianzas iguales

La tabla 17 muestra el análisis de comparación para dos muestras independientes  $t$  de Student el cual se aplicó a la variable riesgo de recaída según sexo, observándose que no existe diferencia significativa entre los que participan por ser mayor a 0.05 ( $p=.944$ ).

### Tabla 18

*Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre las variables búsqueda de sensaciones y grado de instrucción*

	<b>K-S</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Secundaria incompleta</b>	.074	.200*
<b>Secundaria completa</b>	.077	.200*

n=120

En la tabla 18 observamos que la significancia en ambas variables secundaria completa y secundaria incompleta es mayor a 0.05 ( $p= .200^*$ ,  $p=200^*$ ), por ello se llegó a concluir que es una prueba paramétrica y por ende, tiene que usarse la estadística paramétrica para el análisis de datos.

**Tabla 19**

*Diferencias de búsqueda de sensaciones según grado de instrucción*

					Prueba de Levene de calidad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias	
	Grado de instrucción	n	Media	D.E.	F	p	T	p
Búsqueda de sensaciones	Secundaria incompleta	52	24.56	6.285	2.121	.148	-.359	.720
	Secundaria completa	68	24.94	5.386				

Se asumen varianzas iguales

En la tabla 19 apreciamos el análisis de comparación para 2 muestras independientes *t* de Student el cual se aplicó a la variable búsqueda de sensaciones según grado de instrucción, observándose que no existe diferencia significativa entre los participantes por ser mayor a 0.05 ( $p=.720$ ).

**Tabla 20**

*Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre las variables riesgo de recaída y grado de instrucción*

	K-S	p
Secundaria incompleta	.115	.082
Secundaria completa	.103	.069

n=120

En la tabla 20 podemos observar que la significancia en ambas variables secundaria completa y secundaria incompleta es mayor a 0.05 ( $p= .082$ ,  $p= .069$ ), por ello se llegó a concluir que es una prueba paramétrica y, por ende, se debe hacer uso de estadísticos paramétricos para analizar datos.

**Tabla 21**

*Diferencias de riesgo de recaída según grado de instrucción*

					Prueba de Levene		Prueba t para la	
					de calidad de		igualdad de	
					varianzas		medias	
Grado de instrucción		N	Media	D.E.	F	p	t	p
Riesgo de recaída	Secundaria incompleta	52	66.00	17.449	.030	.863	1.356	.178
	Secundaria completa	68	61.66	17.306				

Se asumen varianzas iguales

En la tabla 21 visualizamos el análisis de comparación para 2 muestras independientes  $t$  de Student el cual se aplicó a la variable riesgo de recaída según grado de instrucción, observándose que no existe diferencia significativa en los que son participes ( $p=.178$ ), a pesar de lo observado en las medias donde se observa que los participantes con secundaria incompleta tienen un puntaje ligeramente mayor a los participantes con secundaria completa.

**Tabla 22**

*Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre las variables búsqueda de sensaciones y tiempo de internamiento*

	<b>K-S</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Hasta 6 meses</b>	.086	.200*
<b>Mayor a 6 meses</b>	.063	.200*

n=120

En la tabla 22 observamos que la significancia es superior a 0.05 ( $p = .200^*$ ,  $p = .200^*$ ) en ambas variables, por lo que se llega a concluir que es una prueba paramétrica y, por ende, se debe hacer uso de estadísticos paramétricos para analizar datos.



**Tabla 23***Diferencias de búsqueda de sensaciones según tiempo de internamiento*

					<b>Prueba de Levene de calidad de varianzas</b>		<b>Prueba t para la igualdad de medias</b>	
<b>Tiempo de internamiento</b>		<b>n</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Búsqueda de sensaciones</b>	<b>hasta 6 meses</b>	69	24.55	5.601	.001	.971	-.494	.622
	<b>mayor a 6 meses</b>	51	25.08	6.036				

Se asumen varianzas iguales

La tabla 23 muestra el análisis de comparación para dos muestras independientes *t* de Student el cual se aplicó a la variable búsqueda de sensaciones según grado de instrucción, observándose que no existe diferencia significativa entre los participantes ( $p = .622$ ).

**Tabla 24**

*Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov entre las variables riesgo de recaída y tiempo de internamiento*

	<b>K-S</b>	<b>p</b>
<b>Hasta 6 meses</b>	.069	.200*
<b>Mayor a 6 meses</b>	.107	.200*

n=120

En la tabla 24 observamos que la significancia es mayor a 0.05 ( $p=.200^*$ ,  $p=.200^*$ ) en ambas variables, por lo que se llega a concluir que es una prueba paramétrica y por ende se debe hacer uso de estadísticos paramétricos para analizar datos.

**Tabla 25**

*Diferencias de riesgo de recaída según tiempo de internamiento*

					<b>Prueba de Levene de calidad de varianzas</b>		<b>Prueba t para la igualdad de medias</b>	
<b>Tiempo de internamiento</b>		<b>n</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
<b>Riesgo de recaída</b>	<b>hasta 6 meses</b>	69	63.35	16.638	.820	.367	-.141	.888
	<b>mayor a 6 meses</b>	51	63.80	18.612				

Se asumen varianzas iguales

En la tabla 25 visualizamos el análisis de comparación para dos muestras independientes  $t$  de Student el cual se aplicó a la variable riesgo de recaída según tiempo de internamiento, observándose que no existe diferencia significativa entre los que participan ( $p=.888$ ).

**Tabla 26**

*Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk entre las variables búsqueda de sensaciones y tipo de consumo de drogas*

	<b>K-S</b>	<b>S-W</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Una sola sustancia</b>	0.065		.200*
<b>Policonsumidores</b>		0.964	.200

n=120

En la tabla 26 observamos que la significancia en ambas variables es mayor a 0.05 ( $p=.200^*$ ,  $p=.200$ ), por lo que se llega a concluir que es una prueba paramétrica y, por ende, se debe hacer uso de estadísticos paramétricos para analizar datos.

**Tabla 27***Diferencias de búsqueda de sensaciones según tipo de consumo de drogas*

					<b>Prueba de Levene de calidad de varianzas</b>		<b>Prueba t para la igualdad de medias</b>	
	<b>Tipo de consumo</b>	<b>n</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Búsqueda de sensaciones</b>	<b>Una sola sustancia</b>	77	24.42	6.079	.645	.424	-.912	.363
	<b>Policonsumidores</b>	43	25.42	5.179				

Se asumen varianzas iguales

En la tabla 27 apreciamos un análisis comparativo para dos muestras independientes *t* de Student el cual se aplicó a la variable búsqueda de sensaciones según tipo de consumo de drogas, como se muestra no existe diferencia significativa entre los participantes ya que la significancia es mayor 0.05 ( $p=.363$ ).

**Tabla 28***Análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk entre la variable riesgo de recaída y tipo de consumo de drogas*

	<b>K-S</b>	<b>S-W</b>	<b>p</b>
<b>Una sola sustancia</b>	0.074		.200*
<b>Policonsumidores</b>		0.927	.009

n=120

En la tabla 28 apreciamos que la significancia para una sola sustancia es mayor a 0.05 ( $p=.200^*$ ) sin embargo, para policonsumidores la significancia es menor a 0.05 ( $p=.009$ ), por lo que se llega a concluir que es una prueba no paramétrica y, por ende, se debe hacer uso de estadísticos no paramétricos para analizar datos.

**Tabla 29**

*Diferencias de riesgo de recaída según tipo de consumo de drogas*

	Tipo de consumo	n	Media	U de Mann- Whitney	Z	p
<b>Riesgo de recaída</b>	<b>Una sola sustancia</b>	77	58.48	1500,000	-,851	.395
	<b>Policonsumidores</b>	43	64.12			

En la tabla 29 se observa un valor de significancia ( $p= .395$ ) por lo que no hay diferencia significativa sobre el riesgo de recaída según tipo de consumo, a pesar de la diferencia de medias donde se observa que los policonsumidores tienen un puntaje ligeramente mayor.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio se planteó como propósito general determinar la relación entre la búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima Este, se llevó a cabo una contrastación con los antecedentes y el marco teórico detallado a continuación.

Con referencia a la hipótesis general, los resultados expuestos confirman la hipótesis planteada, mostrando que existe una relación directa y estadísticamente significativa entre la búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaída ( $p=.001$ ), este resultado es similar al encontrado por Blanco y Jiménez (2015), quienes hallaron variables intrapersonales relacionadas con los factores de riesgo que determinan una recaída, entre ellas la búsqueda de sensaciones positivas, la regulación emocional, control atencional y estados emocionales negativos. También es importante mencionar las características de la muestra que son semejantes con las del presente estudio, adolescentes que recibían tratamiento por consumo de drogas, a excepción que los investigadores tomaron en cuenta a pacientes que concluyeron el tratamiento y solo fueron contactados para la evaluación. También podemos mencionar a Andrade et al. (2012) quienes hallaron que la búsqueda de sensaciones está presente en los pacientes institucionalizados y de “medio abierto” de un centro de prevención y rehabilitación, a partir de ello se comprueba que los consumidores de sustancias muestran una necesidad de experimentar experiencias y sensaciones no vividas, siendo que el 78.5% evidencia niveles altos de búsqueda de sensaciones.

Respecto a la primera hipótesis específica, se relaciona la búsqueda de experiencia y el riesgo de recaída donde no se halla una relación estadísticamente significativa, en contraposición con lo encontrado podemos citar el estudio de Andrade et al. (2012) quienes

identifican diferencias representativas respecto a los pacientes institucionalizados y los que se encuentran en “medio abierto”, pacientes que tuvieron contacto con el centro de rehabilitación anteriormente, siendo los pacientes institucionalizados quienes presentan mayor nivel en las sub escalas de búsqueda de aventura y emociones, desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento, a diferencia de los pacientes en “medio abierto” quienes presentan mayor nivel solo en la sub escala de búsqueda de experiencias. Tomando en cuenta lo indicado por Zuckerman (2007 como se citó en Padros, 2020) quien describe la búsqueda de experiencias como el deseo de explorar y el gusto por conductas como el uso de drogas, podemos afirmar que es una peculiaridad de los pacientes que consumen drogas, sin embargo, que el paciente se encuentre internado es una variable que influye en los resultados, tal como se expone en el presente estudio donde los pacientes se encuentran en un tratamiento residencial en distintas Comunidades terapéuticas.

Continuando con el análisis presentamos la segunda hipótesis específica, donde se explora la relación de la búsqueda de aventura y emociones y el riesgo de recaída, en el que no se halló relación estadísticamente significativa, a diferencia de lo encontrado por Andrade et al. (2012) quienes reportan un mayor nivel en la sub escala de búsqueda de aventura y emociones, mencionado también en el párrafo anterior; cabe señalar la diferencia en la variable control edad, los investigadores evaluaron pacientes entre los 15 y 67 años, y en la presente investigación se evaluó pacientes entre los 15 y 21 años. Además, cabe mencionar la teoría planteada por Zuckerman donde describe la búsqueda de emociones y aventuras como el deseo de involucrarse en actividades que proporcionen sensaciones inusuales, pueden implicar peligro y rapidez. (Zuckerman, Eysenck y Eysenck, 1978 como se citó en Luengo et al. 1996), sin embargo, al encontrarse los pacientes internados en una comunidad terapéutica las actividades que realizan son rutinarias, actividades psicoterapéuticas, ocupacionales y

socioeducativas, buscando equilibrar sus vidas especialmente desordenadas (Rueda, 2016), mencionadas actividades podrían influir en los resultados obtenidos.

Continuando con la tercera hipótesis específica, se halla una relación directa y estadísticamente significativa ( $p=.000$ ) entre la desinhibición y el riesgo de recaída, lo que permite contrastar con la teoría citada en el marco teórico donde se presenta la dimensión desinhibición como un deseo de liberación social a través de actividades como abuso de alcohol, fiestas y experiencias sexuales (Zuckerman, 2007 como se citó en Padrós, 2020). Además de su relación directa con pacientes adictos consumidores de sustancias como lo señalado por Andrade et al. (2012) quienes hallaron puntajes altos en la escala de desinhibición, también podemos mencionar otras investigaciones con personas que tienen otro tipo de adicción, Lara y Perez de Albéniz (2014) hallaron resultados similares donde la desinhibición presentó una relación significativa ( $p=.015$ ) en las personas que abusan de internet.

Del mismo modo, en la cuarta hipótesis se halló una relación directa y estadísticamente significativa ( $p=.000$ ) entre la susceptibilidad al aburrimiento y el riesgo de recaída. Lo que es acorde con lo reportado por Luengo et al. (1996) quienes realizan una comparación entre no consumidores y consumidores de drogas legales, hallando que las dimensiones desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento son relevantes en el grupo de consumidores de drogas, concluyendo ambas dimensiones presentan mayor relación con el consumo de sustancias. En las investigaciones más actuales se encuentran Andrade et al. (2012) quienes reportan que los pacientes institucionalizados presentan mayores niveles de susceptibilidad al aburrimiento. Las comunidades terapéuticas se encuentran en contextos alejados de los entornos de riesgo de consumo de drogas, donde los pacientes se adhieren a normas estrictas y actividades específicas (Becoña y Cortés, 2008), contexto que podría influir en los resultados reportados.



Ampliando los resultados descritos anteriormente, continuamos con la quinta hipótesis, donde se analiza la búsqueda de sensaciones y diferentes variables control. Respecto a la variable edad, no se encuentran diferencias significativas, cabe mencionar que la edad de los pacientes evaluados varía entre los 15 y 21 años donde solo se puede identificar dos grupos de edades (adolescentes y jóvenes), siendo la búsqueda de sensaciones más pronunciada en los adolescentes y jóvenes, disminuyendo progresivamente hacia la adultez (Ledesma et al., 2007). Coincidiendo también con la investigación de Gutiérrez y Gálvez (2017) donde el 43.8% de adolescentes de 13 a 20 años muestran un elevado nivel de búsqueda de sensaciones, por ello es esperable que no existan diferencias entre ambos grupos de edad.

En comparativa con la variable búsqueda de sensaciones respecto al sexo, no se encontraron distinciones significativas. Sin embargo, Blanco y Jiménez (2015) observaron un mayor puntaje en mujeres respecto a la búsqueda de sensaciones positivas. En contraposición con lo mencionado, Gonzales et al. (2014) encontró que los hombres obtienen puntuaciones altas en la búsqueda de sensaciones. Y Pérez de Albéniz et al. (2019) en su investigación evidencia que los adolescentes varones consumen sustancias psicoactivas para poder experimentar nuevas emociones, a diferencia de las adolescentes mujeres quienes consumen por huir del aburrimiento, salir de la monotonía y lo predecible. En las investigaciones mencionadas podemos observar que la diferencia por género puede ser variable acorde a la población evaluada como Gutiérrez y Gálvez (2017) que evaluaron adolescentes que formaron parte del Programa de Prevención Estratégica del Delito y hallaron que solo el 12.4% de mujeres presenta un rasgo significativo de búsqueda de sensaciones, siendo mayor el porcentaje de varones con un 31.4%.

Continuando con la búsqueda de sensaciones y el grado de instrucción, no se observan diferencias significativas, además, no se encuentran estudios con una muestra similar para

realizar la comparación, pero se puede señalar lo encontrado por Bonilla (2015) quien reporta que los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de educación secundaria presentan correlaciones significativas de búsqueda de sensaciones en todos los casos. También es importante mencionar que la presente muestra considera solo dos grupos, pacientes con secundaria incompleta y secundaria completa, siendo el primer grupo en su mayoría menores de edad que interrumpieron sus estudios por consumir drogas y posterior internamiento, además, es preciso indicar que algunas comunidades terapéuticas permiten que el paciente tenga acceso a terminar sus estudios de manera remota durante el tratamiento residencial.

En referencia a la búsqueda de sensaciones y tiempo de internamiento no se muestran diferencias significativas, es propicio señalar que el tiempo de internamiento del paciente puede variar entre 1 mes y 1 año, en un espacio donde se encuentra libre de drogas llevando un tratamiento regido principalmente por normas conductuales estrictas (Murcia y Orejuela, 2014) y que la búsqueda de sensaciones está relacionada también con variables conductuales, y además cognoscitivas, de personalidad y fisiológicas (López et al., 2009), ante ello podemos afirmar que los pacientes mantienen la característica de buscador de sensaciones a pesar del tiempo que se encuentren internados. Asimismo, el estudio de Andrade et al. (2012) evidencia que la búsqueda de sensaciones es una característica en la totalidad de la población de pacientes institucionalizados y de medio abierto.

La búsqueda de sensaciones y tipo de consumo, tampoco presentan diferencias significativas, lo que difiere de lo mencionado por Adams et al. (2003 como se citó en Cortés y Becoña) quienes consideran que existe una relación diferencial según el tipo de sustancia, y el alto o bajo puntaje en búsqueda de sensaciones deberá estar relacionado con la sustancia elegida por la persona, los que obtienen alto puntaje se inclinan por sustancias con efectos estimulantes y los que obtienen un puntaje bajo preferirán el alcohol y el cannabis. Respecto a

la muestra evaluada se dividen en grupos de consumidores de una sola sustancia y policonsumidores, los que realizan la combinación de varias sustancias, lo que no permite realizar una exploración detallada de cada una de las sustancias consumidas por los pacientes, igualmente toda droga genera alteraciones que modifican la estructura y funcionamiento bioquímico del cerebro (CEDRO, 2015).

Continuando con la sexta hipótesis, donde se analiza el riesgo de recaída y diferentes variables control. En los grupos de edades, no se observan diferencias significativas, esto coincide con los estudios realizados por Abramonte (2019), Solano (2017) y Valles (2016), quienes coinciden indicando que no hay evidencia que relacione el riesgo de recaída con la edad, concluyendo que la edad no tiene tanta importancia en el proceso de recaída (Brandon et al. 1990 como se citó en Solano, 2017). También es relevante mencionar que la población evaluada contempla solo adolescentes y jóvenes.

Comparando el riesgo de recaída según sexo tampoco se encuentran diferencias significativas, lo que igualmente coincide con los estudios de Abramonte (2019), Solano (2017) y Valles (2016) quienes reportan que no existen diferencias significativas según sexo. En contraste se halla la investigación de Blanco y Jiménez (2015) quienes reportaron que las mujeres presentan mayor riesgo de recaer asociado a factores emocionales. La mujer dependiente a las sustancias presenta mayor desvitalización, actitud apática, desamino, desvalorización de sus capacidades, sumado a un déficit significativo de su autoestima y un concepto infravalorado de sí misma (Blanco et al., 2010). No obstante, se tendría que evaluar una muestra más homogénea para poder brindar una conclusión, siendo así que en la presente muestra solo el 20.83% del total es de género femenino.

Referente al riesgo de recaída según grado de instrucción no se hallan diferencias significativas, resultados que coinciden con los de Solano (2017) quién reporta no hallar relación entre las variables, en contraposición se encuentra el estudio de Valles (2016) donde encontró diferencias significativas según nivel educativo ( $p=.001$ ), considerándolo como un factor de riesgo para la recaída. Sin embargo, es importante destacar la influencia de otras variables predisponentes, como la historia familiar, el apoyo social, la personalidad y la historia de consumo, variables que influyen en el proceso de afrontamiento ante una situación de riesgo de recaída (Pedrero, 2011).

Al comparar el riesgo de recaída y tiempo de internamiento, no se muestran diferencias significativas, ante ello es importante recordar que la adicción es una enfermedad crónica y la recaída forma parte del proceso, donde las recaídas son periodos de aprendizaje y pueden darse a pesar de que el paciente esté consciente de su problema y tenga buena disposición para la recuperación, por lo tanto, una recaída no es necesariamente un fracaso durante el tratamiento (Pereira, 2017). Y la recaída puede presentarse tanto en el estadio mantenimiento como en de acción (Tejero et al., 1993 como se citó en Graña, 1994), es decir en cualquier etapa del tratamiento.

Finalmente, respecto al riesgo de recaída y tipo de consumo, tampoco se evidencian diferencias significativas entre consumidores de una sola sustancia y policonsumidores. Resultados que son semejantes a lo hallado por Abramonte (2019) quien no encuentra diferencias significativas de recaída según droga adictiva. No obstante, en contraposición se encuentra la indagación de Blanco y Jiménez (2015) donde exponen que existe una relación entre los policonsumidores y las recaídas. Sin embargo, la dependencia a sustancias está determinada por otros criterios adicionales a la cantidad de sustancias consumidas, además debe de existir dependencia física, psicológica y social (Becoña, 2002).

Los resultados evidenciados en la presente investigación son sugerentes y alcanzan a orientar futuras investigaciones relacionadas con las variables búsqueda de sensaciones y riesgo de recaídas y la población mencionada. El resultado obtenido no debe ser extendido a otra población de paciente de comunidades terapéuticas de otros distritos o ciudades, también es propicio mencionar algunas limitaciones como es acceso restringido a las comunidades terapéuticas lo que permitió evaluar solamente a 120 pacientes.

## VI. CONCLUSIONES

- Se relaciona directa y significativamente ( $r=.311$ ) ( $p=.001$ ) la búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaída en consumidores de drogas internados en comunidades terapéuticas de Lima Este. Se reportan mayores puntuaciones de riesgo de recaída ( $M=63.54$ ).
- El 25% de pacientes internados en comunidades terapéuticas presentó un resultado bajo de riesgo de recaída, el 28.3% mostró un resultado medio bajo, el 22.5% un resultado medio alto y el 24.2% se encuentra en un nivel alto.
- El 1.7% de pacientes obtuvo un resultado bajo de búsqueda de sensaciones, un 65% registró un resultado medio y un 33.3% obtuvo un resultado alto.
- No se visualizó relación significativa entre el riesgo de recaída y la búsqueda de experiencias ( $p=.740$ ).
- No existe relación significativa entre el riesgo de recaída y la búsqueda de aventura y emociones ( $p=.112$ ).
- Se relaciona directa y significativamente el riesgo de recaída y la desinhibición ( $r=.414$ ) ( $p=.000$ ).
- Existe relación significativa y directa con el riesgo de recaída y la susceptibilidad al aburrimiento ( $r=.322$ ) ( $p=.000$ ).
- No se descubrieron diferencias significativas entre el puntaje de búsqueda de sensaciones según edad ( $p=.786$ ).
- No se presentó alguna diferencia significativa entre el puntaje de riesgo de recaída según edad ( $p=.409$ ).
- No se ubicó alguna diferencia significativa entre el puntaje de búsqueda de sensaciones según sexo ( $p=.688$ ).

- No existe alguna diferencia significativa entre el puntaje de riesgo de recaída de acuerdo con el sexo ( $p=.944$ ).
- No existe alguna diferencia significativa entre los puntajes de búsqueda de sensaciones según los grados de instrucción ( $p=.720$ ).
- Se halló un puntaje ligeramente mayor de riesgo de recaída en los pacientes con secundaria incompleta ( $M=66.00$ ), no obstante, no se descubrió alguna diferencia significativa entre los grupos según grado de instrucción ( $p=.178$ ).
- No se descubrió alguna diferencia significativa entre el puntaje de búsqueda de sensaciones según tiempo de internamiento ( $p=.971$ ).
- No se notó alguna diferencia significativa entre el puntaje de riesgo de recaída según tiempo de internamiento ( $p=.888$ ).
- No se evidenció alguna diferencia significativa entre el puntaje de búsqueda de sensaciones según tipo de consumo ( $p=.363$ ).
- Se halló un puntaje ligeramente mayor de riesgo de recaída en los pacientes policonsumidores ( $M=64.12$ ), sin embargo, no se descubrieron alguna diferencia significativa entre el puntaje de riesgo de recaída según tipo de consumo ( $p=.395$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

- Al confirmarse la hipótesis de investigación se recomienda realizar más estudios con el propósito de poder elaborar un programa de intervención a partir de los resultados, prevenir las recaídas orientado a la regulación de la búsqueda de sensaciones en adolescentes.
- Replicar el estudio considerando un tamaño de muestra más representativa, incluyendo otras regiones, que conduzca poder generalizar las conclusiones a la población peruana.
- Evaluar a pacientes consumidores de drogas en otra modalidad de tratamiento.
- En futuras investigaciones se sugiere homogeneizar las proporciones la muestra, lo que permita comparar de forma más precisa la variable de sexo.
- Se recomienda en posteriores estudios indagar sobre la variable riesgo de recaída en relación con otras variables como la dinámica familiar y contextual de los adolescentes.



## VIII. REFERENCIAS

- Abramonte, K. (2019) *Motivación al Cambio y Riesgo de Recaída en pacientes Drogodependientes de cinco Comunidades Terapéuticas de Lima Sur*. [Tesis de pregrado. Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Universidad Autónoma del Perú.  
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/843/Abramonte%20Vasquez%2C%20Karolhay%20Estefanny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alcázar, M., Verdejo, A., Bouso, J. & Ortega, J. (2015) Búsqueda de sensaciones y conducta antisocial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25 (1), pp. 75 – 80.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-anuario-psicologia-juridica-369-articulo-busqueda-sensaciones-conducta-antisocial-S1133074015000112>
- Andrade, J., Lozano, L. y Conde, A. (2012). Impulsividad, Influencia Grupal y Búsqueda de Sensaciones en 28 Consumidores de Sustancias Psicoactivas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Ibagué. *Desbordes*, 3, pp. 71–90.  
<https://doi.org/10.22490/25394150.1199>
- Becoña, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid
- Becoña, E. y Cortés, M. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Socidrogalcohol
- Blanco, P., Sirvent, C., Villa, M., Linares, M. y Cruz, R. (2010) Psicopatología y género en adicciones. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis.  
[https://psiquiatria.com/trabajos/1cof1046615\\_.pdf](https://psiquiatria.com/trabajos/1cof1046615_.pdf)
- Blanco, T. y Jiménez, S. (2015) Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y

Farmacodependencia. *Revista Costarricense de Psicología*, 34 (2), pp. 147-157.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-29132015000200147&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-29132015000200147&script=sci_arttext)

Bonilla, F. (2015). Búsqueda de sensaciones y conducta antisocial en estudiantes de secundaria del distrito de Puente Piedra – 2014. *PsiqueMag*, 4 (1), pp. 66-81.  
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/115/108>

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas: CEDRO (junio de 2018) *El problema de drogas en el Perú 2018*.  
<http://repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas: CEDRO (junio de 2015) *El problema de drogas en el Perú 2015*.  
[http://repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/201/3/El\\_problema\\_de\\_las\\_Drogas.%C3%BA%20ver.pdf](http://repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/201/3/El_problema_de_las_Drogas.%C3%BA%20ver.pdf)

Chico, E. (2000). Búsqueda de sensaciones. *Psicothema*, 12(2), 229–235.  
<https://www.psicothema.com/pdf/282.pdf>

Chico, E. y Vázquez, N. (1999). Relación entre la escala de búsqueda de sensaciones de Zuckerman y el inventario de búsqueda de sensaciones de Arnett. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25 (104), pp. 866-883.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas: DEVIDA (diciembre de 2010), Estudio del Impacto Social y Económico del Consumo de Drogas en el Perú. *Observatorio Peruano de drogas DEVIDA*.  
<http://www.cicad.oas.org/oid/research/Costs/Estudio%20Impacto%20Social%20Economico%20Peru%202010.pdf>

- Cortez, M. y Becoña, E. (2010) *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidroalcohol. <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- González, B., Gómez, J., Gras, M. y Planes, M. (2014) Búsqueda de sensaciones y consumo de alcohol: El papel mediador de la percepción de riesgos y beneficios. *Anales de psicología*, 20 (3), pp. 1061-1068. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282014000300029](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000300029)
- Graña, J (1994) *Conductas Adictivas: Teoría, evaluación y tratamiento*. Debate.
- Gutiérrez, S. y Gálvez, R. (2017) *Apego y búsqueda de sensaciones en adolescentes que participan en el Programa de Prevención Estratégica del Delito Jóvenes Líderes del Ministerio Público - Fiscalía de la Nación de Lima, 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de Tesis UPeU. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/385/Sara\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/385/Sara_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education
- Lara, F. y Pérez de Albéniz, G. (2014). Relación entre la variable búsqueda de sensaciones y la conducta de abuso de internet en adolescentes. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 1(1), pp. 427–438. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/391/326>
- Ledesma, R., Poó, F. y Peltzer, R. (2007) Búsqueda impulsiva de sensaciones y comportamiento de riesgo en la conducción. *Avaliacao Psicológica*, 6(2), 117-125. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712007000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712007000200002)

- López, J; López, L y Borja, A (2009) *Las Dimensiones De La Búsqueda De Sensaciones en La Compra Online Del Turista*. Congreso Anual AEDEM. Depósito de Investigación Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/77817>
- Luengo, M., Otero, J., Romero, E., y Gómez, J. (1996). Efectos de la necesidad de búsqueda de sensaciones sobre la involucración en el consumo de drogas de los adolescentes. *Análisis y Modificación de conducta*, 22(86), 683-708.
- Martinez, E (2013) Prevención, evaluación e intervención en adicciones. Capítulo I. Modelos de Prevención de recaída. [https://www.academia.edu/10932756/CAPITULO\\_1\\_MODELOS\\_DE\\_PREVENCI%C3%93N\\_DE\\_RECA%C3%8DDAS](https://www.academia.edu/10932756/CAPITULO_1_MODELOS_DE_PREVENCI%C3%93N_DE_RECA%C3%8DDAS)
- Minda-Mina, J. J. (2021). Autoeficacia y riesgo de recaída en drogodependientes. *Revista Científica Retos De La Ciencia*, 5(11), pp. 44–56. <https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/355>
- Murcia, M. y Orejuela, J. (2014) Las comunidades teoterapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción a SPA: una aproximación a su estado del arte. *CES Psicología*, 7 (2), pp. 153-172. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-30802014000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802014000200012)
- National Institute on Drug Abuse: NIDA (julio de 2010) *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones. ¿Es eficaz el tratamiento para la drogadicción?* <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/preguntas-frecuentes/es-eficaz-el-tratamiento-para-la-drogadicc>
- Oficina de las Naciones Unidad contra la Droga y el Delito: UNODC (24 de junio de 2021) *Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia*

*aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis.*

[https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021\\_06\\_24\\_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc\\_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html)

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito: UNODC (junio de 2017) *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016.*

[https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe\\_Universitario\\_Regional.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitario_Regional.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito: UNODC. (18 de julio de 2018) *La UNODC presentó el Informe Mundial sobre las Drogas 2018 a representantes del gobierno y la sociedad civil.* <https://www.unodc.org/bolivia/es/La-UNODC-presento-el-Informe-Mundial-sobre-las-Drogas-2018-a-representantes-del-gobierno-y-la-sociedad-civil.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito: UNODC (2019) *Conclusiones Y Consecuencias En Materia D Políticas. Informe Mundial Sobre Las Drogas.* [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019\\_B1\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf)

Padrós, F., Chora, D. y González, F. (2020). Escala Búsqueda de Sensaciones (Forma V) de Zuckerman: Estudio psicométrico en población adolescente mexicana. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13 (3), pp. 127-137. <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.13308/1666>

Palacios, J. (2015) Propiedades psicométricas del inventario de búsqueda de sensaciones para adolescentes en México (IBS-Mx). *International Journal of Psychological Research*,

8(1), pp.46-60.

[https://www.researchgate.net/publication/281653561\\_Propiedades\\_psicometricas\\_del\\_inventario\\_de\\_búsqueda\\_de\\_sensaciones\\_para\\_adolescentes\\_en\\_Mexico\\_IBS-Mx](https://www.researchgate.net/publication/281653561_Propiedades_psicometricas_del_inventario_de_búsqueda_de_sensaciones_para_adolescentes_en_Mexico_IBS-Mx)

Pedrero, E. (2011). *Neurociencia y adicción*. Sociedad española de toxicomanías.

Pereira, M. (18 de abril del 2017). Adicciones y recaídas: síndrome de la recaída. *Instituto Superior de Estudios Psicológicos*. <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/adicciones-y-recaidas-sindrome-de-la-recaida/#:~:text=Recaida%20en%20adicciones%20y%20su,estado%20anterior%20a%20la%20recuperaci%C3%B3n.>

Pérez de Albéniz, M., Medina, M. y Rubio, L. (2019) Influencia de la impulsividad y de la búsqueda de sensaciones en el consumo precoz de cannabis: diferencias de género y orientaciones para la prevención. *Revista española de orientación y psicopedagogía*, 30 (1), pp.27 – 40. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/191960>

Programa Nacional de Centros Juveniles: PRONACEJ (2020) *Informe estadístico 2020*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1752478/INFORME-ESTADISTICO-2020.pdf.pdf>

Ramos, V. y Garrote, G. (2008) La variable de personalidad búsqueda de sensaciones como factor de riesgo en el consumo de drogas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1), pp. 169-178. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832319017>

Redolar, D. (2008). *Cerebro y Adicción*. Editorial UOC

Rueda, F. (24 de noviembre de 2016) La comunidad terapéutica, un recurso intensivo para el tratamiento de las adicciones. *Independientes*. <http://revistaindependientes.com/la-comunidad-terapeutica-un-recurso-intensivo-para-el-tratamiento-de-las-adicciones/>

- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma
- Sánchez, J. (16 de abril de 2015). Lista de señales de alerta de recaída en adicciones de Terence Gosrki. *Soluciones en adicciones*.  
<https://solucionesenadicciones.wordpress.com/2015/04/16/lista-de-senales-de-alerta-de-recaida-en-adicciones-de-terence-gosrki/>
- Solano, C. (2017) *Estilos de Afrontamiento y Riesgo de Recaída en adictos residentes en Comunidades Terapéuticas de Lima*. [Tesis de post grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digitales.  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6629?show=full>
- Valles, J. (2016). Autoeficacia y Riesgo de Recaída en adictos residentes en Comunidades Terapéuticas de Lima Sur. *Acta psicológica peruana*, 1 (1), pp. 67-82.  
<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/46/34>
- World Health Organization. (2000) . Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>

## IX. ANEXOS

### Anexo 1

#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Las respuestas y los datos proporcionados en este formulario se tratarán con alta confidencialidad y anonimato y se utilizarán únicamente con fines del estudio. Por favor, responda las interrogantes con toda la sinceridad.

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: M (  )      F (  )
3. Grado de instrucción: a. Secundaria incompleta (  ) b. Secundaria completa (  )
4. ¿Qué tipo de drogas legales o ilegales consumía?
  - a. Alcohol (  ) Tabaco (  ) Marihuana (  ) Cocaína (  ) PBC (  )
  - b. Otras drogas, especifique: \_\_\_\_\_
5. Tiempo de internamiento en la Comunidad Terapéutica:
  - a. 1 a 6 meses (  ) b. 7 a 12 meses o más (  )
6. Nombre de la Comunidad Terapéutica: \_\_\_\_\_



## Anexo 2

### CUESTIONARIO DE RIESGO DE RECAIDA AWARE 3.0

Luego de leer detenidamente cada afirmación, proceda a encerrar con una circunferencia un número los cuales se muestran en la tabla (del 1 a 7), indicando cuan cierto es dicho enunciado para usted recientemente.

	Nunca	Pocas veces	A veces	Relativamente a menudo	A menudo	Casi siempre	Siempre
1.Me siento nervioso o inseguro de mis recursos para mantenerme libre de drogas	1	2	3	4	5	6	7
2.Tengo muchos problemas en mi vida que afectan mi estado emocional.	1	2	3	4	5	6	7
3.Tiendo a actuar impulsivamente.	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy reservado y me siento solo.	1	2	3	4	5	6	7
5.Me enfoco mucho en un(as) área(as) de mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6.Me siento triste, desanimado o deprimido.	1	2	3	4	5	6	7
7.Me dedico a hacerme ilusiones sobre el consumo.	1	2	3	4	5	6	7
8.Los planes que hago tienen éxito.	1	2	3	4	5	6	7
9.Tengo dificultad para concentrarme y prefiero imaginar cómo podrían ser las cosas.	1	2	3	4	5	6	7

10.Lo que suelo realizar no me sale bien	1	2	3	4	5	6	7
11.Me siento confundido sobre volver a consumir	1	2	3	4	5	6	7
12.Me irrito o molesto con mis amigos.	1	2	3	4	5	6	7
13.Me siento enojado o frustrado	1	2	3	4	5	6	7
14.Tengo buenos hábitos alimenticios.	1	2	3	4	5	6	7
15.Me siento atrapado y estancado, sin salida.	1	2	3	4	5	6	7
16.Tengo dificultad para dormir.	1	2	3	4	5	6	7
17.Tengo largos períodos de tristeza intensa.	1	2	3	4	5	6	7
18. Me da igual, suceda lo que suceda.	1	2	3	4	5	6	7
19.Siento que las cosas están tan mal, que podría consumir drogas.	1	2	3	4	5	6	7
20.Soy capaz de pensar con claridad.	1	2	3	4	5	6	7
21.Siento lástima de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
22.Pienso reiteradamente en consumir drogas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Miento a otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
24.Me siento seguro y lleno de esperanzas.	1	2	3	4	5	6	7
25.Me siento enojado con el mundo en general.	1	2	3	4	5	6	7

26.Estoy haciendo lo posible para mantenerme en abstinencia	1	2	3	4	5	6	7
27.Me temo que estoy perdiendo la razón	1	2	3	4	5	6	7
28.Estoy consumiendo o tengo deseos de consumir drogas sin control.	1	2	3	4	5	6	7

### Anexo 3

#### CUESTIONARIO BSSS

A continuación, hallará preguntas sobre sus gustos y preferencias. Responda a cada pregunta marcando un aspa (x) debajo de la opción que describe mejor lo que piensa. Se le pide responder con sinceridad.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni desacuerdo ni acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Me gustaría explorar lugares extraños/ raros					
2. Me gusta hacer cosas que causan temor (atemorizantes)					
3. Me gustan las fiestas “locas”					
4. Me siento impaciente cuando paso mucho tiempo en casa					
5. Me gustaría hacer un viaje sin tener planeado las rutas o los horarios					
6. Me gustaría intentar tirarme en paracaídas					
7. Me gusta experimentar cosas nuevas y excitantes, aunque tenga que romper las reglas					
8. Prefiero tener amigos que sean arriesgados e impredecibles					

## Anexo 4

### Consentimiento Informado

Mediante la presente, se está solicitando que autorice su participación en el estudio de investigación que tiene como objetivo “conocer la relación entre la búsqueda de sensaciones y el riesgo de recaídas”. Al colaborar usted con esta investigación, deberá completar los respectivos instrumentos que se le brinden, la duración de dicha actividad tiene un tiempo aproximado de 20 min.

Se le garantiza que todo dato recogido no tendrá ninguna referencia de sus datos personales ya que será anónimo sus respuestas, asimismo, se le garantiza una total confidencialidad. Si tuviera duda respecto a este estudio puede hacerlas llegar a los investigadores y estos están en la obligación de aclararlas en todo momento.

Además, su participación en este estudio no tiene implicancia de ningún tipo de riesgo físico ni psicológico.

Desde ya le agradecemos su participación, así mismo le solicitamos expresar su participación voluntaria:

Doy fe de que todo dato proveído a los investigadores será manejado con mucha confidencialidad y no lo usaran con otros fines sin que yo haya consentido su uso. Se me ha informado sobre en qué consiste el estudio y también sé que puedo consultar a los investigadores en caso tuviera una pregunta.

Accedo ser partícipe de manera voluntaria en esta investigación. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

.....

.....

Firma del Participante

Firma del Investigador

## Anexo 5

### Validez del instrumento BSSS8

*Prueba de KMO y Bartlett*

	<b>KMO</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Búsqueda de sensaciones</b>	0.760	.000

### Confiabilidad del instrumento BSSS8

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.734	0.735	8

**Anexo 6****Validez del instrumento Riesgo recaída AWARE 3.0***Prueba de KMO y Bartlett*

	<b>KMO</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Riesgo de recaída</b>	0.798	.000

**Confiabilidad del instrumento Riesgo recaída AWARE 3.0**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N de elementos</b>
0.869	0.884	28