



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“LOCUS DE CONTROL Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN  
LOS INTERNOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS  
EN TRUJILLO.”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

**Autora:**

Adriana Isabel Saenz Acuña

**Asesor:**

Dra. Janeth Molina Alvarado

Trujillo - Perú

2022

## DEDICATORIA

A mis padres Walter y Olga, quienes, con su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, me permitieron llegar hasta aquí y convertirme en una profesional.

A mis hermanos Piero y Lian, compañeros de vida y cómplices de momentos de felicidad, esperando haber dejado un ejemplo en sus vidas.

A mi hijo Lucas, quien llegó a mi vida como una bendición y me convirtió en la mujer que soy, es el motor y motivo en los momentos difíciles de mi vida, forma parte de mi felicidad y el amor más puro.

A mi novio Gin, por haber recorrido este camino junto a mí, por el ánimo y el aliento que me brinda en todo momento y ser mi compañero de vida.

A Karla Paola, un gran ejemplo y cómplice de toda la vida.

A mis abuelos y familia, por estar siempre presentes, acompañándome en cada paso mediante su apoyo moral brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme con la vida, quién guía mi camino y me brinda fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a mis padres, quienes son los principales promotores de mis sueños, ya que confiaron y creyeron en mis expectativas, inculcándome consejos, valores y principios para mi crecimiento personal.

Agradezco a mis maestros, especialmente a quienes forman parte de la Escuela de Psicología de la Universidad Privada del Norte. A mi docente Janeth Alvarado Molina, por ser la guía en todo este proceso de investigación.

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
TABLA DE CONTENIDOS.....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
RESUMEN.....	6
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO II. MÉTODO.....	36
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	44
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	50
REFERENCIAS.....	58
ANEXOS.....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Correlación entre locus de control y la regulación emocional en Internos de comunidades terapéuticas en Trujillo .....	44
<b>Tabla 2.</b> Correlación entre locus de control y la dimensión Descontrol emocional de la regulación emocional de Internos de comunidades terapéuticas en Trujillo.....	45
<b>Tabla 3.</b> Correlación entre locus de control y la dimensión Rechazo emocional de la regulación emocional de Internos de comunidades terapéuticas en Trujillo.....	46
<b>Tabla 4.</b> Correlación entre locus de control y la dimensión Interferencia cotidiana de la regulación emocional de Internos de comunidades terapéuticas en Trujillo.....	47
<b>Tabla 5.</b> Correlación entre locus de control y la dimensión Desatención emocional de la regulación emocional de Internos de comunidades terapéuticas en Trujillo.....	48
<b>Tabla 6.</b> Correlación entre locus de control y la dimensión Confusión emocional de la regulación emocional de Internos de comunidades terapéuticas en Trujillo.....	49
<b>Tabla 7.</b> Análisis de validez de la escala de locus de control de Rotter. ....	67
<b>Tabla 8.</b> Análisis de fiabilidad de la escala de locus de control de Rotter .....	67
<b>Tabla 9.</b> Análisis de validez de la escala de dificultades de regulación emocional (DERS) .....	71
<b>Tabla 10.</b> Análisis de fiabilidad de la escala de dificultades de regulación emocional (DERS) .....	71
<b>Tabla 11.</b> Locus de control predominante en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo .....	73
<b>Tabla 12.</b> Prueba de normalidad de la escala de locus de control de Rotter en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo .....	74
<b>Tabla 13.</b> Prueba de normalidad de la escala de dificultades de regulación emocional (DERS) en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.....	75

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el Locus de control y la Regulación emocional de los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo. La investigación fue de enfoque cuantitativo, cuyo diseño es no experimental, correlacional, en donde se tuvo como población objetivo a 146 internos de sexo masculino de las comunidades terapéuticas de Trujillo, con edades entre 18 y 30; de los cuales se seleccionó una muestra de 106 internos, quienes fueron evaluados mediante la Escala de Locus de Control de Rotter y la Escala de Regulación Emocional (DERS). De acuerdo a los resultados se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre el Locus de control y Regulación emocional de internos de comunidades terapéuticas en Trujillo ( $\rho = .155$ ;  $p > .05$ ). Además, se encontró que no existe relación significativa entre las variables de locus de control y las dimensiones de descontrol emocional, rechazo emocional, desatención emocional y confusión emocional, a excepción de la dimensión de interferencia cotidiana que mantiene una relación positiva con la variable de locus de control. Se concluye que el locus de control no afecta directamente el desarrollo de la regulación emocional en los internos consumidores de sustancias psicoactivas.

**Palabras clave:** Internos de comunidades terapéuticas; Locus de control; Regulación emocional.

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

En la actualidad existe una preocupación significativa por el incremento en el diagnóstico de trastornos mentales relacionados con el consumo excesivo de drogas y/o estupefacientes. Se debe tener en cuenta que, según el Informe Mundial sobre Drogas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), alrededor de 275 millones de personas han consumido alguna droga en su último año, y al menos 36 millones de personas padecen trastornos graves como producto de la drogodependencia y pueden requerir tratamiento médico. De igual modo, según dicho informe, en el 2019 al menos medio millón de personas fallecieron debido al consumo de alguna droga (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, UNODC, 2021).

Como parte de este consumo masivo entre la población mundial, la marihuana o el cannabis son las drogas legales o despenalizadas que se encuentran entre los más consumidos (162 millones de personas que lo han consumido en alguna ocasión), la misma que viene en aumento debido a la legalización del uso y venta de marihuana, sea por fines recreativos o de uso medicinal (Velásquez et al., 2017). De la misma manera, es preciso mencionar que muchos adolescentes consideran como poco perjudicial el consumo de marihuana (UNODC, 2021), por lo tanto, puede ser un factor de riesgo que condiciona al adolescente a iniciar o mantener su consumo.

Por otro lado, existen estudios vinculados al consumo de drogas en la población a nivel general, las cuales indican que las edades de riesgo de iniciación del abuso de drogas oscilan entre los 12 y 17 años, siendo el punto cumbre entre los 18 a 25 años; además, la marihuana es una de las drogas comunes de mayor elección en los jóvenes;

por otro lado, durante la última década, al menos 3 de cada 10 jóvenes ha consumido cannabis alguna vez en su vida, siendo mayor la proporción conforme avanza la edad del adolescente (UNODC, 2021).

Según el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas presentado por la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2019), en el continente americano, el consumo de cannabis presenta una prevalencia entre el 0.5% y el 16%. Asimismo, este estudio refleja que la prevalencia en el consumo por parte de las mujeres está en aumento en relación a los varones. Por otro lado, En América del Norte, el consumo de marihuana presenta una prevalencia del 14% en Canadá y Estados Unidos y del 2% en México. En Latinoamérica, Chile presenta una prevalencia de consumo de marihuana del 14.5%, Uruguay y Argentina presentan prevalencia menor al 10%. El mismo estudio indica que la prevalencia de consumo en el Perú es del 2%. La población que consume con mayor frecuencia está asociada hacia los adolescentes y adultos jóvenes, con edades entre los 18 y 34 años y con mayor frecuencia en varones. Sin embargo, en el Perú se encuentra prevalencia de consumo en personas con edades entre los 12 y 17 años de edad, una edad más temprana que otros países.

Mientras que, en el contexto nacional, en el año 2017 se realizó un estudio de Epidemiología de drogas en la población urbana peruana realizado por Cedro a inicios de año, en donde participaron alrededor de 8424 internos de 13 ciudades de la costa, sierra y selva del país, en donde se evidenció que en el Perú la sustancia ilícita más consumida es la marihuana, seguida por el PBC y el clorhidrato de cocaína. Por lo tanto, en lo que refiere a la prevalencia del cannabis ha tenido fluctuaciones en el periodo 1986-2017: desde 5.3% en 1988, a 11.2% en 2005 en que se registró un pico



de consumo de marihuana, con declinación posterior hasta 5.6% en 2010. En el período 2007 a 2017 se observa una tendencia al incremento en el consumo de la marihuana en las ciudades peruanas: de 5.6% en 2010 a 8.1% en el 2017 (Cedro, 2017).

De acuerdo a los patrones del consumo de drogas, en función al III Estudio Epidemiológico relacionado con el consumo de drogas en poblaciones universitarias realizadas en el Perú indican que un 14.8% declaran haber utilizado marihuana alguna vez, en donde existe notables diferencias en el género, en función que en el caso de los hombres hasta el 22% indica haber realizado dicho consumo, mientras que sólo un 7.2% de mujeres declaran haber consumido marihuana en alguna ocasión. Por otro lado, la edad promedio de inicio del consumo de este tipo de sustancias es 19 años en ambos sexos (UNODC, 2017).

En tanto que a nivel local se aprecia que según un estudio que se realizó en 10 universidades públicas y privadas, entre ellas se destaca la Universidad Nacional de Trujillo, en la cual se encuestaron a 4060 estudiantes. Según los resultados se reporta que la marihuana sigue siendo la droga ilegal que mayor consumo tienen los estudiantes peruanos (DEVIDA, 2016). Asimismo, respecto a las llamadas drogas sintéticas, en La Libertad también es preocupante su consumo, que también ha llegado a las universidades y escuelas. Por lo general, en el contexto local se aprecia un notable incremento de consumidores de sustancias psicoactivas ilegales en la población universitaria, en función que se tratan de jóvenes que minimizan los efectos nocivos que contraen, a fin de obtener el bienestar subjetivo que les aporta los mecanismos de activación neurofisiológico que contraen dichas sustancias. Asimismo, se aprecia que el adolescente y joven asume al consumo de drogas como una estrategia de

afrontamiento para atenuar los efectos de la desregulación emocional producto de un escaso desarrollo de competencias socio-emocionales.

Entre las causas que pueden conllevar al consumo de drogas en el ser humano se le atañe a la escasa o baja capacidad que tiene para controlarse de forma interna o externamente, lo cual repercute de forma significativa a su adaptación y/o desenvolvimiento social (Beltrán, 2017). Además, un funcionamiento familiar óptimo es un factor importante que contribuye con la calidad de vida de la persona, sin embargo, cuando el funcionamiento dentro del hogar está deteriorado, dado que los hijos no perciben que no cuentan con el apoyo de sus padres, ocasiona, entre otros, inestabilidad emocional (Martínez, 2019), lo cual los lleva a optar por conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias psicoactivas que pueden ahondar sus problemas de pensamiento, conciencia, atención, percepción, comportamiento, etc. (Pozo et al., 2019).

Entre los factores individuales que pueden conllevar al consumo de drogas se aprecia que los rasgos de la personalidad son uno de los factores que mantienen una relación consistente con las conductas de consumo, sobre todo aquellas personas en las que predomina la búsqueda de sensaciones que parece ser una de las más relevantes (Alonso et al., 2018).

Otro causal que se atañe al inicio de consumo de sustancias, son las actitudes, creencias y valores que dispone la persona sobre el consumo de sustancias psicoactivas y los comportamientos vinculados con las mismas determinan el consumo o no de drogas (Ortiz et al., 2017).

Por su parte, el consumo de drogas está relacionado a ciertas variables escolares, como el ausentismo, bajo rendimiento académico, insatisfacción académica, compromiso deficiente con las actividades escolares y comportamiento problemático en el ambiente escolar (Navalón y Ruiz-Callado, 2017).

Por otro lado, en lo que respecta a factores microsociales se destacan la influencia parental, la influencia social de las amistades y los factores escolares, cada uno de estos mantienen una importante influencia en la predicción del consumo de drogas, en donde uno de los más claros predictores es la influencia social de las amistades, dado que existe una relación altamente significativa entre la interacción del adolescentes con amigos que resultan ser consumidores y el consumo propio (Bachero, 2018).

En cuanto a los factores macrosociales se aprecia la influencia de los medios de comunicación, los cuales en ocasiones tienden a inducir o dar una información subjetiva y/o distorsionada, que en realidad puede más bien conllevar a que la persona asuma que el consumo de las drogas le puede llegar a resultar beneficioso (Gómez-Escalonilla, 2017).

Otro factor relevante que puede ser causal del consumo de sustancias es el locus de control, que líneas más adelante se explican (Díaz y Latorre, 2021; Klimenko et al., 2018; Beltrán, 2017).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, son múltiples los factores que pueden estar prediciendo la conducta relacionada con el consumo y abuso de drogas, por lo general se atañe que el grupo de riesgo se centra en los adolescentes para la iniciación de la misma, dado que ellos por lo general experimentan periodos de desregulación cognitiva, conductual y afectiva, se muestran en ocasiones descontrolados

emocionalmente y ante la falta de atención de sus cuidadores primarios pueden incurrir en riesgos que dan como resultante algún tipo de trastorno por el uso de sustancias (Clark et al., 2017).

Pese a la difusión que existe sobre los efectos nocivos que conlleva el abuso de marihuana o cannabis, los jóvenes la comienzan a adoptar como una práctica habitual que incluso indican que lo hacen con fines recreativos, sin embargo, éstas generan cambios fundamentales en su transición hacia la vida adulta, en función que provocan problemas físicos y psíquicos e inclusive conlleva a alteraciones relacionadas con la neuroadaptación cerebral, la cual es el origen de la enfermedad adictiva (Terán et al., 2017). En tal sentido, el consumo de sustancias genera efectos en las emociones, la cognición y el comportamiento (García et al., 2017).

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), señala que existe suficiente evidencia científica para afirmar que el consumo intensivo de marihuana podría estar asociado a la aparición de síntomas psicóticos y esquizofrenia (principalmente en varones), ansiedad y depresión (más comunes en mujeres). Además, el uso excesivo de los cannabinoides afecta la atención y la interacción entre los eventos cognitivos y la emoción. Esta información puede ser usada como argumento de plausibilidad biológica para interpretar una serie de hallazgos clínicos y epidemiológicos en los que el uso de marihuana se ha mostrado relacionado con problemas tales como accidentes de tránsito, psicosis, depresión, pobre trayectoria académica, entre otros.

Ante lo mencionado anteriormente, es posible señalar que la marihuana es una sustancia psicoactiva ampliamente usada en la sociedad, especialmente entre los más

jóvenes. Sin embargo, son muchos los problemas de salud a las cuales se atribuye el consumo nocivo de drogas, tales como afecciones a órganos y sistemas del cuerpo, que en corto plazo pueden causar intoxicación, lesiones, accidentes, conducta agresiva, etc.; si el uso se vuelve prolongado y repetitivo, puede generar dependencia, trastornos crónicos o recurrentes, pérdida del funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal (OPS, 2018). Asimismo, otra de las consecuencias visibles es la afectación neurológica, tales como el deterioro agudo de habilidades de manipulación neuromotora que son necesarias como por ejemplo para conducir vehículos (como procesamiento de información, reacción temporal, coordinación perceptual-motora, acción motora, memoria de trabajo y atención) (Pozo et al., 2019). En tal sentido, es preciso señalar que el consumo crónico de marihuana tiene consecuencias negativas en el funcionamiento cognitivo, especialmente en adolescentes que consumen desde edades tempranas, los cuales están en riesgo de presentar efectos perjudiciales relacionados al consumo.

Cabe destacar, que uno de los constructos que se encuentra vinculado con la comprensión de conductas adictivas, está referida al locus de control, el cual hace referencia a un recurso importante para el afrontamiento y, asimismo, es un factor predictivo de variables de tipo actitudinal, afectiva y comportamental (Plumbohm, 2016). Por lo tanto, el locus de control tiene que ver con la atribución de las personas con respecto a los eventos de la vida, en sentido del azar o en resultado a una acción volitiva personal (Virmozelova, 2016, como se citó en García et al., 2018).

Algunos estudios consideran que el locus de control externo es un predictor de enfermedades y de dificultades relacionadas con el ajuste emocional y social, así como

una mayor percepción de amenaza del entorno en el que la persona se encuentra, en cambio, aquellos que tienen locus de control interno son capaces de atenuar los síntomas físicos y emocionales de una enfermedad (Díaz y Latorre, 2021).

Por lo tanto, aquellas personas que tienen un predominio de locus de control externo son susceptibles a ser influenciados por los amigos, quienes en ocasiones pueden poner a prueba la lealtad del compañero con la condición de iniciarse en el consumo de drogas (Klimenko et al., 2018). Lo anterior coincide con lo propuesto por Beltrán (2017), quien resalta que muchas veces los jóvenes tienden a presentar un predominio al locus de control externo, y esto les provoca que no pueda ajustar su comportamiento, en función a sus propias convicciones y mantener una actitud opuesta a la del consumo de drogas que pueda tener el grupo de pares.

Más aún, durante la etapa adolescente, aquellos que tienen un locus de control externo son individuos más influenciables por los demás, ya que poseen menor autocontrol y, en consecuencia, el riesgo de caer en el abuso de sustancias aumenta (Plumbohm, 2016).

Desde otra perspectiva, se puede considerar el locus de control interno como el más beneficioso para una persona consumidora durante el tratamiento terapéutico, ya que aquellas personas con predominio de este tipo de locus de control pueden afrontar con mayor éxito dicho tratamiento; sin embargo, este debe ser analizado con sumo cuidado, dado que existen investigaciones que reportan que las personas en las que predomina el locus de control interno pueden provocar que el consumo se mantenga o incremente, debido a la que los consumidores tienden a minimizar el riesgo y peligrosidad del consumo de sustancias como la marihuana (Plumbohm, 2016).

Otro proceso involucrado en el consumo de sustancias, tiene que ver con la regulación emocional. Cabe destacar que los procesos emocionales son fundamentales para el alcance de un buen funcionamiento a nivel psicológico; apoyan en la toma de decisiones y cumplen una función social; sin embargo, cuando existe una desregulación de los mismos puede ser un factor predisponente para el desarrollo de trastornos de tipo psicopatológico o conductas desadaptativas (Hervás y Moral, 2017).

De la misma manera, se encontró estudios que señalan que el consumo de sustancias tiene relación positiva con las dificultades en la regulación emocional, encontrándose conflictos en el control de impulsos, ausencia de claridad en el manejo emocional, interferencia en el logro de metas, disminución en la aceptación y claridad emocional y limitación en el empleo de estrategias para la regulación emocional; asimismo, el riesgo de recaídas es alto (Momeñe et al., 2021). Por lo tanto, es posible considerar que las personas con un bajo nivel de regulación emocional tienden a un mayor riesgo de consumo de sustancias (Díaz-Negrete et al., 2018).

Otro de los factores que mantiene incidencia sobre el consumo de sustancias psicoactivas, es la forma como la persona consigue autorregular sus estados emocionales, ya que el consumo puede funcionar como una forma externa de autorregulación para atenuar las crisis en el manejo emocional o para desarrollar estados emocionales satisfactorios (Villarreal et al., 2020). Este autor señala que uno de los factores que está involucrado en una persona consumidora, es la ausencia de gestión en la regulación emocional.

De igual manera, se encontró que, en ciertas ocasiones, el consumo de drogas puede resultar una estrategia distractora para ahuyentar las dificultades

socioemocionales que una persona atraviesa en alguna etapa de su vida, con incidencia según género con mayor frecuencia en varones que en mujeres, puesto que ellas acuden a buscar apoyo social para regularse (Fernández et al., como se citó en Buendía, 2018).

Es por ello que esta investigación busca determinar si existe relación o no entre el locus de control y la regulación emocional, ya que es posible afirmar que estas variables se relacionan en función a lo mencionado en párrafos anteriores.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el locus de control y la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el locus de control y la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.

### **Objetivos específicos**

- Establecer la relación entre el locus de control y la dimensión Descontrol emocional de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.
- Establecer la relación entre el locus de control y la dimensión Rechazo emocional de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.



- Establecer la relación entre el locus de control y la dimensión Interferencia cotidiana de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.
- Establecer la relación entre el locus de control y la dimensión Desatención emocional de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.
- Establecer la relación entre el locus de control y la dimensión Confusión emocional de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.

#### 1.4. Hipótesis

##### **Hipótesis general**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre locus de control y regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.

##### **Hipótesis específicas**

- **H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el locus de control y la dimensión Descontrol emocional de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.
- **H<sub>2</sub>:** Existe relación entre el locus de control y la dimensión Rechazo emocional de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.

- **H<sub>3</sub>**: Existe relación entre el locus de control y la dimensión Interferencia cotidiana de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.
- **H<sub>4</sub>**: Existe relación entre el locus de control y la dimensión Desatención emocional de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.
- **H<sub>5</sub>**: Existe relación entre el locus de control y la dimensión Confusión emocional de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo.

**En seguida, se revisa estudios de antecedentes internacionales, nacionales y locales que anteceden a esta investigación, los cuales permiten conocer los resultados y conclusiones obtenidas en dichas investigaciones que tienen carácter metodológico similar a la presente investigación.**

A nivel internacional, Momeñe et al., (2021), en una investigación titulada “Abuso de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes”, cuyo objetivo fue analizar la relación y el papel predictivo de la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional sobre el consumo de sustancias en el último mes, tuvo como metodología un estudio relacional, la muestra estuvo constituida por 1533 adolescentes escolares (826 hombres y 707 mujeres) entre 13 y 22 años ( $M = 15.76$ ,  $DE = 1,25$ ), los instrumentos utilizados fueron el ESTUDES (Ministerio de Sanidad, 2006), la Escala de dependencia emocional en el noviazgo de jóvenes y adolescentes (Urbiola et al., 2014), la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional – DERS (Gratz y Roemer, 2004) y los Modelos de relación

individual (Pierrehumbert et al., 1996, adaptado por Balluerka et al., 2011). Los resultados evidencian relación positiva entre el uso de sustancias y la dependencia emocional, de igual manera existe relación con las dificultades de regulación emocional, así como, con los estilos de apego de permisividad parental, autosuficiencia y resentimiento contra los padres y el trauma infantil; por otro lado, se encontró relaciones negativas entre consumo de sustancias y apego seguro, preocupación familiar, interferencia parental y valor a la patria potestad.

En otra investigación de nivel internacional, Buendía (2018), en su tesis titulada: “Inteligencia emocional y drogodependencia: Factores de riesgos psicosociales” cuyo objetivo fue analizar el papel de la inteligencia emocional en el desarrollo de las conductas agresivas agudizadas por el consumo de drogas, a través de una investigación no experimental, transversal, correlacional, en una muestra de 20 sujetos de ambos géneros, que residen en España, con edad media de 33.05 años, quienes fueron evaluados mediante los siguientes instrumentos: Escala Rasgo de Meta conocimiento Emocional (TMMS-24) de Fernández-Berrocal et al. (2004), Adaptación de la escala DAST-20 de Pérez et al. (2010), Adaptación española del Cuestionario WPAI:GH de Gawlicki (2006) y la Adaptación española del Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry (1992). Según los resultados se muestra que existe una asociación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y/o estupefacientes ( $r = .41, p < .05$ ), siendo que a menos inteligencia emocional existe mayor probabilidad de incurrir en la drogodependencia.

Otra investigación internacional realizada por Villa et al. (2018), titulada: “Dependencia emocional en las relaciones de pareja como síndrome de Artemisa:

modelo explicativo”, la cual tuvo como objetivo principal establecer un análisis comparativo de su perfil clínico y psicosocial, bajo una investigación de tipo comparativo, cuya muestra estuvo compuesta de 880 participantes cuyas edades oscilaron entre 20 y 61 años ( $ME = 38.84$ ,  $DE = 9.554$ ) de ambos géneros, a quienes se evaluó mediante el Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales (IRIDS-100) de Sirvent y Moral (2005), y como instrumentos de anclaje, el Inventario de Dependencias Interpersonales (I.D.I), el *Co-dependency Assessment Tool* (CODAT) y la Escala de Bidependencia (BDP-25). Los resultados obtenidos indican que la dependencia emocional está asociada significativamente con los desajustes afectivos, vacío emocional e inescapabilidad emocional ( $\beta = .545$ ,  $p < .01$ ).

Dentro del contexto de los antecedentes nacionales, Huamaní (2019), en su investigación titulada “Relación entre Locus de control e Inteligencia emocional en estudiantes de la Institución Educativa Pública N° 38006 “9 de Diciembre” del nivel primario del Distrito de Ayacucho – 2019”, tuvo como objetivo determinar la relación entre Locus de control e Inteligencia emocional en estudiantes del 6to grado de primaria de dicha institución. La metodología corresponde al tipo observacional, prospectivo, transversal, de nivel relacional y diseño epidemiológico, cuya muestra fue de 94 estudiantes, con edades entre 12 y 13 años de edad, pertenecientes a ambos géneros, a quienes se les aplicó la Escala de Locus de control de Levenson y el Inventario de Inteligencia emocional de BarOn Ice. Los resultados obtenidos mediante el estadístico Tau C de Kendall indican que el  $p = .608$  es menor a  $\alpha = .05$ , por lo que permite concluir que no existe relación entre locus de control e inteligencia emocional en los estudiantes.

Otro antecedente nacional es el de Espinoza (2018), que en su investigación titulada “Relación entre locus de control y la ansiedad en residentes consumidores de sustancias psicoactivas de la asociación Nuevo Horizonte de Villa San Isidro – Tumbes, 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad y el locus de control en dichos residentes. El tipo de investigación corresponde al descriptivo, correlacional, con diseño no experimental, transversal, con una población muestral de 42 residentes entre 16 y 50 años de edad de ambos géneros, a quienes se aplicó la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung y la Escala de Locus de Control de Levenson. Los resultados evidencian que el 40.5% de residentes presentan un nivel máximo de ansiedad y un 64.3% presenta un locus de control muy bajo; como prueba de hipótesis, se demuestra que no existe relación significativa ( $\chi^2 = .924$ ;  $p = .478$ ) entre las variables. Se concluye que no existe relación significativa entre el locus de control y la ansiedad en los internos residentes consumidores de sustancias psicoactivas.

Finalmente, Plumbohm (2016), en su investigación titulada: “Percepción de riesgo y locus de control en adolescentes consumidores de Marihuana” cuyo objetivo fue analizar la relación entre percepción de riesgo y locus de control en una muestra de 36 adolescentes, cuyas edades oscilaron entre 14 y 19 años de edad ( $M = 17$ ,  $D.E = 1.36$ ), con un 88.9% de varones y un 11.1% de mujeres, a quienes se les aplicó el Protocolo sobre drogas en hogares del Observatorio Interamericano de Drogas (2011) y la Escala de locus de control de Reyes Lagunes. Según los resultados se aprecia que existe correlación directa de grado moderado entre el locus de control interno y la percepción de riesgo de tabaco ( $\rho = .41$ ,  $p < .05$ ), alcohol ( $\rho = .33$ ,  $p < .05$ ), marihuana ( $\rho = .38$ ,  $p < .05$ ), cocaína ( $\rho = .34$ ,  $p < .05$ ).

**Por otro lado, en relación al marco teórico de cada una de las variables, a continuación, se revisa los aportes de diversos autores que permiten profundizar el concepto tanto del locus de control como de la regulación emocional, ya que resultan variables de interés a relacionar en la presente investigación.**

En cuanto al locus de control, se considera como un atributo de la personalidad muy utilizada en las ciencias sociales, que tiene como origen teórico a Rotter (1966, citado por Nowicki et al., 2021; Carton et al., 2021; Calado et al., 2018), quien propuso esta terminología en su Teoría del aprendizaje social. Este teórico considera que el locus de control, tanto interno como externo, se refiere al grado en que las personas aguardan que un refuerzo o resultado de su conducta este sujeto a su propia conducta o sus características personales con respecto al grado en que las personas esperan del refuerzo o resultado de su conducta sea propia del azar, suerte o destino, el control de otras personas con mayor poder o imprevisible.

Del mismo modo, debe considerarse que el locus de control tiene dos polos, por un lado, se habla de locus de control interno, que tiene que ver con el grado en el que una persona cree que una conducta o hecho ocurre como resultado de su comportamiento; en cambio, se habla de locus de control externo cuando la persona cree que un suceso o evento ocurre a partir de la probabilidad, azar, suerte, destino o control de otros con mayor poder (Rotter, 1990, como se citó en García et al., 2018).

En consecuencia, el locus de control se asocia con la creencia de una persona con respecto a cuánto puede controlar las situaciones o eventos que se presentan en su vida (Bonfá et al., 2021).

En tanto, Vicente (2016) considera que el locus de control se vincula con la creencia que la persona desarrolla sobre los refuerzos ya sean negativos o positivas que están asociados con su comportamiento.

Es así que el locus de control se puede considerar como consecuencia del grado en cómo las personas asumen la causalidad con respecto a sus decisiones el resultado de dichas decisiones, que a través del tiempo permite establecer y solidificar las expectativas en relación a la conducta y las consecuencias (Calado et al., 2018).

Del mismo modo, el locus de control está referida a las expectativas de un individuo sobre las causas de una situación o evento ocurrido en su vida a partir de la percepción de los resultados, sean por causa propia (locus interno) o de agentes fuera del control propio (locus externo) (Rotter, 1966, como se citó en Díaz y Latorre, 2021).

Aquellas personas donde prevalece el locus de control interno creen que los eventos, sean positivos o negativos, acontecen como consecuencia de sus propias acciones; en cambio, aquellas personas con prevalencia de locus de control externo piensan que los eventos que ocurren no tienen relación directa con su comportamiento, sino más bien con eventos externos a su control, producto del azar, la suerte o la acción de otras personas (Rotter, 1966, como se citó en Bonfá et al., 2021).

Asimismo, es preciso señalar que las personas con niveles altos de locus externo exhiben una mayor dificultad para el ajuste emocional, muestran un comportamiento pasivo, de huida, conformismo y depresión, bajo nivel de bienestar físico y psicológico, contrario a lo que puede ocurrir con el locus de control interno (García et al., 2017). Sin embargo, cabe recalcar que ambos pueden presentarse de manera

continua, según la situación o contexto en el que la persona se encuentre (Warnecke et al., como se citó en García et al., 2018).

Rotter (1975, como se citó en Padilla et al., 2017), señala que el control externo posee dos tipos: los defensivos, en el que las personas consideran que el mundo está en equilibrio, el cual está controlado por otras personas más poderosas; y los congruentes, quienes consideran que el mundo es desordenado, sin nadie que pueda hacer cambios al respecto, en el que todo depende de la suerte y de otras personas poderosas. Por otro lado, el locus interno se divide en dos dimensiones: una, el control personal, en el que la persona cree que posee control individual y, otro, el control ideológico, en el que la persona cree que posee control similar al resto de personas de la sociedad.

Entre los beneficios y/o utilidades que se obtiene al comprender el locus de control es la posibilidad de entender la variedad de formas en que un individuo puede explicar los éxitos o fracasos, teniendo en cuenta el desempeño personal, en tareas o actividades específicas, habilidades interpersonales, suerte, destino, azar, etc. (Velasco et al., 2015, como se citó en González et al., 2018).

Entre las teorías relacionadas al locus de control, considerando que este constructo mantiene asociación con una amplia gama de conceptos, lo cual genera que sea un tema frecuente y que mantiene relación con otros aspectos, tales como: autorregulación, autoeficacia, teorías de la expectativa valor y la teoría de las atribuciones causales (Mayora-Pernía y Fernández, 2016).

Entre las teorías que buscan explicar el locus de control se reporta a las teorías de la atribución, la cual surge a partir de la investigación acerca de la motivación al logro.



A partir de ello, la teoría de la atribución corresponde a un análisis sistemático sobre todas las maneras posibles en que las personas pueden percibir las causas del éxito o fracaso en situaciones de logro (Lovett, 2017). De acuerdo al enfoque de la atribución causal se reportan las siguientes teorías: teoría de Heider del análisis ingenuo de la acción, la teoría de la inferencia correspondiente de Jones y Davis y la teoría de las atribuciones para el éxito y el fracaso de Weiner (Lovett, 2017).

Con respecto a la teoría de Heider se indica que de acuerdo al análisis ingenuo de la acción se trata de una actividad humana fundamental que favorece a que los individuos gesten una organización en base al caos y logren establecer relaciones entre estímulos que continuamente cambian y las propiedades que se estabilizan en el entorno. Esto genera a su vez que se desarrolle una distinción entre las causas externas (dificultad de la tarea y la suerte) e internas (esfuerzo, capacidad e intenciones) (Lovett, 2017).

En tanto que la teoría de la inferencia correspondiente de Jones y Davis, cuyo concepto central se relaciona con el juicio del observador consistente en creer que el comportamiento de la persona se encuentra originado por un rasgo particular. Otro de los factores de esta teoría es la deseabilidad social, la cual guarda relación con lo que el observador asume que harían otras personas en la misma situación a la que afronta (Lovett, 2017).

De acuerdo con la teoría de las atribuciones para el éxito y el fracaso de Weiner en la cual se estudia las atribuciones, pero en un contexto vinculado con la realización de una tarea específica, centrándose particularmente en las explicaciones que se le asigna al éxito y el fracaso resultante. Según Weiner existen cuatro factores que

emplean las personas para la predicción y explicación del desenlace de los acontecimientos que se suscitan al momento de realizar una tarea, los cuales son: capacidad, esfuerzo, dificultad de la tarea y fortuna (Lovett, 2017).

Con respecto a la regulación emocional, de acuerdo a Gross (1999, como se citó en Díaz y Latorre, 2021), la regulación emocional está dada por la influencia de las emociones que posee cada individuo, en determinada evento o situación, la manera en que se experimenta y expresa.

En la misma línea, Salovey y Mayer (1990, como se citó en Navarro et al., 2018) postulan que la regulación emocional se define como una habilidad para la percepción, comprensión y regulación de las emociones, suscitando el crecimiento emocional e intelectual del individuo.

Por lo tanto, la regulación emocional es definida como un proceso que involucra monitoreo, evaluación y modificación de las reacciones emocionales personales, con la finalidad de internarse en sus propias metas; sin embargo, este proceso no está presente en todas las personas como tal, sino que muchos de ellos presentan dificultad para regular, reconocer y definir sus emociones (Momeñe et al., 2021).

Es decir, es un proceso referido a la cognición y el comportamiento que influye en el acontecimiento, la intensidad, la duración y la expresión de una emoción, facilitándole a una persona no solo a experimentar la emoción en el momento, sino también a experimentarla, sentirla y expresarla (Gross, 1998, como se citó en Navarro et al., 2018). Como tal, dicho proceso hace posible que una persona identifique sus emociones, de ese modo pueda sentir, etiquetar, normalizar y buscar la función de

dichas emociones, dándose la posibilidad de funcionar como un factor protector de la salud del individuo (Vásquez et al., 2008, como se citó en Díaz y Latorre, 2021).

Por otro lado, al analizar conceptualmente a la variable de regulación emocional se debe tener en cuenta que esta se refiere al esfuerzo que se realiza para lograr modificar lo que uno siente, a partir de un control consciente sobre diversos elementos ligados a la experiencia emocional y lograr sentir algo distinto (Advíncula, 2018).

Al mismo tiempo, dentro de las definiciones conceptuales que mayor aceptación ha tenido se reporta la planteada por Gross y Thompson (2007, como se citó en Gómez y Calleja, 2016), quienes indican que se trata de los esfuerzos que realiza el individuo de forma consciente o inconsciente para modificar la intensidad y duración de las emociones con respecto al momento en el que emergen y la experiencia que las desencadena. Estos autores indican que los procesos emocionales regulativos son reflexivos y operan sobre las emociones, permitiendo una modulación mutua de la expresión emocional del sujeto en su interacción con su entorno.

Asimismo, la regulación emocional no solo alude a las emociones positivas, sino también negativas (Gross y Thompson, 2007, como se citó en Pascual y Conejero, 2019). Sin embargo, la regulación emocional negativa también puede conceptualizarse como desregulación emocional, entendida como la capacidad reducida para disminuir inmediatamente las emociones negativas, asimismo, la persona se complica al momento de experimentar y diferenciar ciertas emociones, más aún si son intensas, siendo poco claras la evaluación y modificación de dichas emociones (Navarro et al., 2018).

El tal sentido, entre las dimensiones que están presentes en la regulación emocional, se pueden considerar la atención y conciencia emocional, claridad y comprensión emocional, aceptación emocional, capacidad de control de la conducta impulsiva y comportamental en situaciones de emociones negativas, y empleo de estrategias de regulación emocional adecuadas para la modulación de las respuestas emocionales a fin de complacer los objetivos personales y demandas situacionales (Gratz y Roemer, 2004, como se citó en Cabanach et al., 2018).

Por otro lado, Salovey y Mayer (1990, como se citó en Navarro et al., 2018), proponen que la regulación emocional es una dimensión de la inteligencia emocional. La regulación emocional se considera un componente esencial de la inteligencia emocional, ya que hace posible el control de las emociones negativas y el impulso de las emociones positivas, es decir actúa como un mecanismo de adaptación (Cabanach et al., 2018). Para estos autores, la regulación emocional es un producto de la conciencia emocional, el cual contribuye al bienestar emocional y la solución de problemas.

Salovey y Mayer (1995, como se citó en Díaz y Latorre, 2021) plantean que la regulación emocional tiene tres procesos, el primero es la regulación emocional, el cual es una capacidad para la observación y análisis de las emociones, y la valoración del estado afectivo; el segundo se refiere a la claridad emocional, referente a la habilidad para la identificación y distinción de las emociones, y tercero, la reparación emocional, referente a la capacidad para la interrupción de los estados emocionales negativos y la prolongación de los positivos.

Para Gómez y Calleja (2016), se trata de un proceso que permite a las personas a tomar decisiones sobre sus propias emociones, las influencias a fin de experimentar aquellas que les permiten alcanzar su metas personales y sociales.

Es importante reconocer el estudio de la regulación emocional, debido al carácter fundamental que asume en la interacción del individuo con su entorno mediante una actitud modulada en la respuesta (Gómez y Calleja, 2016).

La regulación emocional permite el manejo de las emociones en beneficio de un mejor funcionamiento de la persona en determinada situación (Lozano et al., 2004, como se citó en García et al., 2017) y el bienestar psicológico (Cabanach et al., 2018). La ausencia de regulación emocional puede llevar al individuo a la depresión, el consumo de sustancias (García et al., 2017), el afrontamiento del estrés (Cabanach et al., 2018).

En esa misma perspectiva, se considera que la regulación emocional posee tres características fundamentales, la primera de ellas señala la posibilidad de que la regulación puede realizarse tanto en emociones negativas como positivas; teniendo en consideración que lo saludable se enmarca en la disminución de los efectos que contraen las emociones negativas sobre el estado de ánimo de la persona. Por otro lado, se trata de una actividad regulatoria que incluso puede llegar a ser realizada de forma inconsciente, dado que existe diversos procesos cotidianos que involucran la regulación emocional, en donde no es necesario mantener la conciencia sobre dicha acción. Finalmente, se indica que los procesos de regulación emocional no tienen la característica de ser bueno o malos, sino que más bien pueden ser más beneficiosos o perjudiciales de acuerdo a la necesidad contextual de la persona (Anté, 2017).

De igual modo, diversos estudios revisados encuentran que existe evidencia que aquellas personas predispuestos al uso y consumo de drogas tienen déficit al momento de reconocer y regular sus emociones, y la probabilidad de consumo aumenta cuando estas emociones son negativas, ya que no encuentran estrategias para afrontar o sobreponerse a los eventos perturbadores, por lo que recurren al consumo para intentar mitigar dichos sentimientos negativos (Díaz-Negrete, 2018).

Cava et al. (2008, como se citó en García et al., 2017) indican que la ausencia de destreza en algunos jóvenes para regular las emociones puede propiciar el consumo de drogas, ya que afecta la autoestima, el bienestar, la interacción social, implicación en conductas de riesgo y dificultad para tomar decisiones, etc.

A partir del aporte de García et al. (2017), encontraron que la regulación emocional se correlaciona de manera negativa con el consumo de alcohol; asimismo, como parte de su investigación, las personas participantes, quienes eran consumidoras de sustancias, eran capaces de regular sus emociones cuando estas eran positivas, sin embargo, si eran negativas, la dificultad para regularlas era mayor. Dichos resultados contradicen a lo que propone Cava et al. (2008, García et al., 2017), quienes demostraron que las dificultades en la regulación emocional de los consumidores se daban por igual sin considerar el género.

Sin embargo, no siempre es posible afirmar que un déficit en la regulación emocional de las personas signifique que sean consumidoras de sustancias. En un estudio realizado por Craig et al. (2010, como se citó en Villarreal et al., 2020), no encontraron cambios significativos en la regulación de las habilidades emocionales de personas que habían consumido drogas, debido posiblemente a la cantidad muestral,

el tipo de sustancia y el tiempo de recolección de datos. Esto contradice a lo que encontró Villarreal et al. (2020), quienes señalan que aquellas personas con baja inteligencia emocional son más propensas al consumo agudo y frecuente de alguna sustancia psicoactiva y como consecuencia, presentan mayores dificultades para regular sus emociones.

Es posible afirmar que todas las estrategias de regulación emocional no funcionen en su totalidad, sean positivas o negativas. En tal caso, se puede afirmar que las estrategias de regulación positiva que favorecen el afrontamiento adaptativo, son el afrontamiento activo, la planificación, la reinterpretación positiva o el apoyo social; en cambio, las estrategias que generan dudas con respecto al afrontamiento se pueden considerar a la negación, la desconexión conductual o el consumo de sustancias (Carver et al., 1989, como se citó en Pascual y Conejero, 2019).

Existen diversas opiniones sobre el proceso de regulación emocional, entre las cuales se destaca una postura teórica que plantea que la emoción y la regulación son aspectos diferentes, dado que no existe una sola emoción que sea aplicable a una situación en particular, sino que es necesario que se consideren otros aspectos, tales como: la vida personal, cultura y el entorno social; en función que las emociones varían y por lo tanto el proceso de regulación emocional. Sin embargo, Pascual y Conejero (2019), indican que la emoción no se encuentra desligada de la regulación, dado que ésta se trata de un proceso que puede ser adecuado, inadecuado o insuficiente. Además, las emociones conllevan a que la persona experimente cambios que le conducen a determinados resultados que después serán valorados; por lo tanto, las emociones siempre implican algún tipo de regulación.

En lo que respecta a los modelos teóricos que explican la regulación, se reportan aquellos citados por Gratz y Roemer (2004, como se citó en Guzmán-González et al., 2016) y Castañeda (2016), quien propone los siguientes modelos: modelo transaccional del estrés y el afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986), modelo de regulación cognitiva de las emociones de Garnefski, Kraaij y Spinhoven (2001), Modelo de Gross y Thompson (2007), Modelo de Mayer y Salovey (1997) y Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional de Hervás (2011), los cuales se explican en seguida.

Gratz y Roemer (2004) propusieron en su modelo, que la regulación emocional permite modular los afectos negativos de las emociones y actúa a favor del logro de objetivos; asimismo, influye en cuanto a conocer, comprender y aceptar dichas emociones y acceder a estrategias que permitan regular dichas emociones si están son negativas. Al mismo tiempo, ambos autores construyen el instrumento *Difficulties in Emotion Regulation Scale*, que incluyen las siguientes dimensiones: el descontrol emocional, que está referida a la dificultad para ejercer control sobre la conducta al momento de experimentar emociones negativas; el rechazo emocional., referida a la dificultad para estar concentrado y llevar a cabo las tareas al momento de experimentar emociones negativas; la interferencia cotidiana, referida a la dificultad para estar concentrado y llevar a cabo las tareas al momento de experimentar emociones negativas; la desatención emocional, referida a la dificultad para vigilar y conocer sus emociones en situaciones o eventos principalmente estresantes; la confusión emocional, referida a la dificultad que presenta el individuo al momento de conocer y clarificar las emociones que experimenta en una situación o evento (Guzmán-González et al., 2016).



En cuanto al modelo transaccional del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986) enfatiza la naturaleza continua de la interacción entre persona y el entorno, entre las características perceptivas del sujeto y las propiedades del evento que está enfrentando. Es por ello que las personas suelen sentirse más o menos estresadas por ciertos eventos, en relación de las experiencias y expectativas dentro de la cultura.

De acuerdo al modelo de regulación cognitiva de las emociones indica que la regulación de las emociones es un proceso consciente y guarda vinculación con la forma cognitiva que se tiene para el manejo de entrada de información emocional y significativa (Garnefski et al., 2001).

Según el modelo procesual planteado por Gross y Thompson (2007), la regulación emocional es un ejercicio consciente para controlar una serie de elementos que están relacionados, es decir se transforma la situación, atención, evaluación y finalmente sucede la respuesta emocional. Por lo tanto, se indica que se trata de un proceso en el que la persona tiene la capacidad para influir sobre sus emociones, manifiesta su intención de experimentarlas y expresarlas en función al contexto en el que se encuentra.

Con respecto al modelo de Salovey y Mayer (1997), sostienen que una mayor vinculación con el termino de inteligencia emocional, en donde se propone que la persona cuenta con cuatro habilidades básicas que son: conciencia emocional, facilitación emocional del pensamiento, comprensión y análisis de la información emocional, y la regulación emocional en sí misma. Cada una de estas habilidades se encuentran enlazadas, por lo que para que exista una adecuada regulación emocional,

debe existir una buena comprensión emocional y para que esta comprensión se suscite es fundamental una apropiada percepción emocional.

Finalmente, el modelo emocional basado en el proceso emocional de Hervás (2011), el cual indica que las reacciones emocionales no tienen a disminuir cuando se regula de forma intempestiva las emociones, sino que se trata de un proceso activo para la elaboración y comprensión emocional. Además, se indica que, para un adecuado procesamiento emocional, es fundamental mantener una actitud de apertura, aceptación, etiquetado, análisis y modulación emocional.

**Como tal, en seguida se presenta la importancia y justificación de la presente investigación basadas en los criterios mencionados por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).**

La presente investigación se realiza con el propósito de aportar nuevos conocimientos e información, en el que se busca determinar la relación entre el locus de control y la regulación emocional en jóvenes consumidores de cannabis, cuyos resultados permiten conocer si es que el locus de alguna manera está influenciado por la regulación emocional.

Del mismo modo, este trabajo de investigación se justifica en la importancia que adquiere en cuanto a la profundización de la investigación científica, teniendo en cuenta aspectos como el valor teórico, la conveniencia, la relevancia social, las implicaciones prácticas y la utilidad metodológica (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). El valor teórico radica en el aporte del conjunto de conocimientos sobre las variables de estudio a través de la revisión sistemática de bibliografía y la discusión de los aportes teóricos encontrados en dichas revisiones y su posterior análisis en

cumplimiento al objetivo de investigación. En cuanto a la conveniencia de estudio, la utilidad de la investigación radica en una oportunidad para profundizar en el estudio de la relación del locus de control y la regulación emocional, ya que la información disponible es escasa de acuerdo a los antecedentes revisados, por lo que servirá para dar paso a la profundización temática a futuro. La relevancia social se fundamenta en la trascendencia que adquiere la investigación para la sociedad en la lucha constante contra las drogas y los consumidores, permitiendo orientar el desarrollo de programas de prevención e intervención con los cuales se podría evitar los daños de distintos niveles que padecen las personas que hacen uso de manera prolongada y desmesurada de una sustancia. Las implicaciones prácticas permiten a las autoridades de dichas comunidades terapéuticas plantearse una serie de acciones que no solo tomen variables de intervención clásicas, sino también otros conceptos como el locus de control para las intervenciones en beneficio de las personas tratadas. La utilidad metodológica radica en la aplicación de las pruebas para cada una de las variables que proporcionan resultados válidos y confiables que permiten obtener conclusiones y resultados sobre el tema investigado y esto a su vez permite dar posibles soluciones a un tema real que es de suma importancia y ser utilizados en futuros trabajos de investigación.

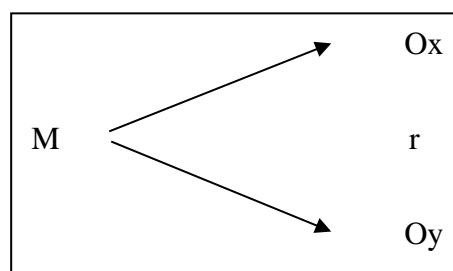
## CAPÍTULO II. MÉTODO

### 2.1. Tipo de investigación

La presente investigación pertenece a un enfoque cuantitativo debido a que busca utilizar la recolección de datos en base a la medición numérica y el análisis estadístico, la misma que sigue un proceso secuencial que permite comprobar una hipótesis que surgen en la investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018; Ñaupas et al., 2018). De la misma manera, esta investigación pertenece al tipo descriptivo - correlacional, ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular; para analizar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales se mide cada una de las variables, y después se cuantifican, evalúan y se establecen las vinculaciones, tales correlaciones se sustentan en hipótesis que serán sometidas a prueba (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Asimismo, el presente estudio es de diseño no experimental con corte transversal. Es no experimental, porque no se manipuló ninguna de las variables estudiadas; asimismo, es de corte transversal ya que recoge y analiza los datos en un momento determinado, teniendo como sujeto a una comunidad humana determinada (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El siguiente diagrama explica el diseño correlacional (Ñaupas et al., 2019).



Donde:

M: Es la muestra en la que se realiza el estudio

O: Indica la observación

x, y: Son las variables en estudio

r: Hace mención de la relación entre las variables estudiadas.

## 2.2. Población y muestra

### 2.2.1. Población

La población accesible se encuentra conformada por 146 internos de sexo masculino entre los 18 y 30 años de edad, quienes son consumidores de cannabis en tres comunidades terapéuticas de la provincia de Trujillo, La Libertad.

### 2.2.2. Muestra

Para la obtención del tamaño de la muestra se aplicó fórmula de población finita, en función al muestreo probabilístico.

$$n = \frac{146 * 1.96_a^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (145 - 1) + 1.96_a^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 105.99 \cong 106$$

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la fórmula anterior, se debe considerar como muestra a 106 internos del sexo masculino entre 18 y 30 años de edad de tres comunidades terapéuticas de la provincia de Trujillo.

Una vez conocido el tamaño de la muestra, se optó por la selección de los participantes siguiendo la técnica del muestreo probabilístico aleatorio simple, en

donde cada uno de los integrantes de la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado.

**Criterios de inclusión:**

- Internos de las comunidades terapéuticas que consuman cannabis como droga principal.
- Internos de las comunidades terapéuticas cuyas edades oscilan entre 18 y 30 años de edad.
- Internos de las comunidades terapéuticas que hayan ingresado en un periodo mayor o igual a 6 meses.

**Criterios de exclusión:**

- Internos de las comunidades terapéuticas que tengan diagnóstico de trastorno mental (esquizofrenia, psicosis).
- Internos de las comunidades terapéuticas que sean iletrados.

### **2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

#### **2.3.1. Técnicas**

En la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta, ya que para la medición de las variables de estudio se utilizarán dos escalas:

- La escala de Locus de control.
- Escala de Regulación emocional (DERS).

#### **2.3.2. Instrumentos**

**V1:** El primer instrumento que se utilizó para medir el Locus de Control fue la Escala de Locus de Control de Rotter. La prueba original fue creada por J.B. Rotter en

1966, en Estados Unidos. La traducción al español fue realizada por Pérez García en 1984, siendo la versión más utilizada. Dicha adaptación fue realizada mediante procedimientos de traducciones independientes y back translation. La versión experimental de la escala consta de 29 ítems, en el que 23 ítems evalúan las expectativas generalizadas de control sobre los refuerzos, en tanto otros 6 ítems cumplen el rol de distractores.

En la presente investigación se hace uso de los 23 reactivos dirigidos. Cada ítem se compone de dos frases, uno referido a expectativas de control externo y la otra a expectativas de control interno, optando el evaluado solo por una respuesta. El tiempo de aplicación se da entre 10 a 15 minutos. El objetivo de esta escala consiste en medir el grado en que una persona percibe que su comportamiento es influido por factores controlables por sí mismo o por factores incontrolables como el azar o la suerte. Esta escala permite obtener una puntuación total a partir de la suma de los ítems contestados en la dirección externa, por lo que es posible afirmar a mayor puntuación en la escala, mayor control externo.

Dentro de la revisión de las propiedades psicométricas, la versión en castellano de Brenlla et al. (2010, como se citó en Porras, 2017) adaptado en Argentina, encontró una fiabilidad de 0.652 mediante el análisis de consistencia interna por el índice de Alpha de Cronbach y una fiabilidad de 0.6468 mediante la fórmula de Kuder Richardson; estos resultados reflejan evidencia suficiente para que la prueba sea confiable. En cuanto a la validez, se encontró correlaciones con la Escala de Deseabilidad Social de Marlowe-Crowne de 0.07 a 0.35 (Porras, 2017). En nuestro país, Martínez (2019) encontró valores estimados de fiabilidad de 0.77. En contraste, la fiabilidad de las

puntuaciones directas, estimada mediante el coeficiente alfa, es de 0.72, con un intervalo de confianza del 95%.

En la presente investigación se hallaron las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad a partir de la aplicación del instrumento a una muestra piloto conformada por 30 internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo. Con respecto al análisis de validez se optó por el uso de la fórmula estadística de Kaiser Meyer Olkin (KMO), obteniéndose un valor de .543, y un nivel de significancia ( $p < .01$ ) por lo cual se asume que cuenta con validez que permite su aplicación a la muestra de estudio. En relación al análisis de fiabilidad, hallado mediante coeficiente de Kuder Richardson (KR – 20), con valor .76, demostrando así un adecuado nivel de consistencia interna de la Escala de Locus de Control De Rotter.

**V2:** El segundo instrumento empleado es la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) desarrollada por Gratz y Roemer en el año 2004. Siendo adaptada a la versión española por Hervás y Jódar en el año 2008, con la finalidad de detectar diferentes aspectos dentro del proceso de la regulación emocional en los que pueden existir dificultades. Esta adaptación consta de 5 de las 6 subescalas en la escala original, los cuales son: descontrol emocional, interferencia cotidiana, desatención emocional, confusión emocional y rechazo emocional, compuesta por 28 ítems. De acuerdo con las normas de calificación cada uno de los ítems es valorado en base a una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, cuyas opciones de respuesta son Casi nunca (1), Algunas veces (2), La mitad de las veces (3), la mayoría de las veces (4) y casi siempre (5), teniendo en cuenta que ante una mayor puntuación se infiere una mayor dificultad en la regulación emocional. Además, se debe tener en cuenta la existencia de ítems inversos, los cuales son: 1, 2, 6, 7 y 9; en los cuales se debe calificar



invirtiendo las puntuaciones. Para obtener la calificación del instrumento se debe calificar y sumar los puntajes directos en cada una de las dimensiones y el puntaje total, a fin de que luego sean convertidos en puntajes percentil, a fin de clasificar en los siguientes niveles: bajo (Pc 0 a 25), promedio (Pc 25 a 75) y alto (Pc 75 a más).

Con respecto a las propiedades psicométricas, se toma en cuenta las propiedades psicométricas de tres investigaciones. Según el estudio de Picho (2020) con 2017 trabajadores de ambos sexos entre 18 y 60 años de un mercado de Puente Piedra, obtuvo índices adecuados de ajuste ( $\chi^2/g.l = 1.299$ , GFI = .908, RMSEA = .062, RMR = .147, CFI = .912, TLI = .906); con respecto a la confiabilidad, encontró valores óptimos de consistencia interna, según el Alfa de Cronbach (.855) y el coeficiente omega de McDonald (.874), concluyendo que el instrumento posee propiedades psicométricas adecuadas. Otro estudio realizado por Magallanes y Sialer (2019) en 253 jóvenes (27.7% hombres y 72.3% mujeres) universitarios de carreras de ciencias de la salud con edades entre 18 y 25 años, encontró valores de validez de la estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio (AFE) con KMO de .86 y prueba de esfericidad de Bartlett estadísticamente significativa ( $p < .001$ ); en cuanto a la confiabilidad, los valores del alfa de Cronbach fueron aceptables (entre .72 y .86), así como los del coeficiente omega (entre .74 y .87). Recientemente, otra validación realizada por Camargo (2022) en estudiantes de institutos tecnológicos de educación superior en Lima Metropolitana, encontró una validez en la estructura interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio, con índices de ajustes:  $\chi^2/g.l = 2.288$ , RMSEA = .050, SRMR = .065, CFI = .930, TLI = .896; asimismo, se encontró una fiabilidad ordinal Alfa de Cronbach  $\alpha = .873$  y Omega de McDonald  $\omega = .881$ , siendo valores

óptimos de validez y confiabilidad. Por lo que se demuestra que el instrumento posee adecuadas propiedades psicométricas.

Para efectos de la presente investigación se aplicó una prueba piloto en una muestra de 50 internos de comunidades terapéuticas de Trujillo, con el objetivo de demostrar las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad. El análisis de validez del DERS mediante el coeficiente de KMO es de .678, con un valor de significación obtenida mediante la prueba de esfericidad de Bartlett con coeficiente 753.111;  $p < .01$ , lo cual demostró una adecuada correlación entre los ítems y una buena adecuación muestral respectivamente. En relación al análisis de fiabilidad de la escala, se ha demostrado un nivel alto de fiabilidad, ya que el coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido es de .86.

#### **2.4. Procedimiento**

Se inició solicitando el permiso correspondiente a los encargados de las distintas comunidades terapéuticas de la provincia de Trujillo para poder aplicar los instrumentos en las instalaciones. Paralelamente a ello, se imprimieron los instrumentos codificando cada uno de ellos para luego ser aplicados. El día de la aplicación los participantes fueron abordados en el centro durante la hora de descanso, donde se dieron las instrucciones del caso, siendo en primer momento la entrega de la carta de consentimiento informado, indicado que la participación en la investigación es estrictamente voluntaria y anónima; en segundo momento, se les entregó personalmente un ejemplar de cada cuestionario y se les dio las instrucciones de cada uno de los instrumentos, reiterando que no existen respuestas buenas o malas, y que es necesario que sea resuelto de forma individual y con sinceridad. El llenado de ambos

cuestionarios duró un tiempo promedio de 20 minutos. Cada participante introdujo la encuesta en un ánfora.

Una vez recolectado los datos, se procedió a su posterior análisis utilizando una matriz de base de datos en Microsoft Excel 2016, en donde se trasladaron los puntajes de las respuestas brindadas en cada uno de los instrumentos. Luego, dicha información se trasladó al software estadístico IBM SPSS versión 25, a fin de determinar la estadística descriptiva en base a las frecuencias relativas y absolutas para cada variable.

Una vez obtenidos los puntajes totales en cada una de las pruebas se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para comprobar si la distribución fue normal o asimétrica, y en el presente caso se optó por el empleo de la fórmula estadística de Spearman al comprobarse que sigue una distribución asimétrica ( $p < .01$ ) para poder determinar el grado de correlación entre las variables y sus dimensiones.

## **2.5. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos considerados en el presente estudio son el derecho a la confidencialidad y el anonimato, la participación voluntaria que le reserva el derecho de participar o retirarse si así lo decide el participante. Por ende, se cuidó en todo momento el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información. De la misma manera, se tuvo en cuenta el consentimiento informado.

### CAPÍTULO III. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Correlación entre locus de control y la regulación emocional en Internos de comunidades terapéuticas en Trujillo*

Variables	Locus de control	
	$r_s$	P
Regulación Emocional	.155	.113

$r_s$ = Coeficiente de correlación de Spearman

Según la tabla 1, se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa ( $r_s = .15$ ;  $p > 0.5$ ) entre el Locus de control y la regulación emocional en los internos de comunidades terapéuticas en Trujillo, 2019, por lo cual permite tomar la decisión de aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis general de investigación. Lo que significa que la regulación emocional no depende del locus de control, demostrando cada una de las variables independencia en su comportamiento.

**Tabla 2**

*Correlación entre locus de control y la dimensión Descontrol emocional de la regulación emocional de Internos de comunidades terapéuticas en Trujillo*

		Locus de control	Descontrol emocional
Rho de Spearman	Locus de control	1.000	.112
			.255
		106	106
Descontrol emocional	Descontrol emocional	.112	1.000
		.255	
		106	106

\*p<.05 (significativa); r<sub>s</sub>= Coeficiente de correlación de Spearman

Según la tabla 2, se aprecia que no existe relación estadísticamente significativa ( $r_s = .112$ ;  $p = .255$ ) entre el locus de control y la dimensión descontrol emocional en internos de comunidades terapéuticas en Trujillo, 2019, por lo cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula y rechazar la primera hipótesis específica de investigación. Significa que el locus de control se comporta de manera independiente en relación al descontrol emocional en dichos internos.

**Tabla 3**

*Correlación entre locus de control y la dimensión Rechazo emocional de la regulación emocional de Internos de comunidades terapéuticas en Trujillo*

		Locus de control	Rechazo emocional
Rho de Spearman	Locus de control	1.000	.094
	Rechazo emocional	.094	1.000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		.337
	N	106	106
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.337	
	N	106	106

\*p<.05 (significativa); r<sub>s</sub>= Coeficiente de correlación de Spearman

Según la tabla 3, se aprecia que no existe relación estadísticamente significativa ( $r_s = .094$ ;  $p = .377$ ) entre el locus de control y la dimensión rechazo emocional en internos de comunidades terapéuticas en Trujillo, indicando así que se decide tomar la decisión de aceptar la hipótesis nula y rechazar la segunda hipótesis específica de investigación. Significa que el locus de control es independiente en relación al rechazo emocional en dichos internos.

**Tabla 4**

*Correlación entre locus de control y la dimensión Interferencia cotidiana de la regulación emocional de Internos de comunidades terapéuticas en Trujillo*

			Locus de control	Interferencia cotidiana
Rho de Spearman	Locus de control	Coeficiente de correlación	1.000	.203*
		Sig. (bilateral)		.037
		N	106	106
	Interferencia cotidiana	Coeficiente de correlación	.203*	1.000
		Sig. (bilateral)	.037	
		N	106	106

\* $p < .05$  (significativa);  $r_s$  = Coeficiente de correlación de Spearman

Según la tabla 4, se aprecia que existe una relación positiva débil y estadísticamente significativa ( $r_s = .203$ ;  $p = .037$ ) entre el locus de control y la dimensión interferencia cotidiana en internos de comunidades terapéuticas en Trujillo, lo cual permite tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la tercera hipótesis específica de investigación. Este resultado significa que el locus de control depende de la interferencia cotidiana, es decir un individuo con locus de control alto tiene a la vez una interferencia cotidiana elevada.

**Tabla 5**

*Correlación entre locus de control y la dimensión Desatención emocional de la regulación emocional de Internos de comunidades terapéuticas en Trujillo*

		Locus de control	Desatención emocional
Rho de Spearman	Locus de control	1.000	.105
			.284
	N	106	106
Desatención emocional	Locus de control	.105	1.000
		.284	
	N	106	106

\*p<.05 (significativa); r<sub>s</sub>= Coeficiente de correlación de Spearman

Según la tabla 5, se aprecia que no existe relación estadísticamente no significativa ( $r_s = .105$ ;  $p = .284$ ) entre el locus de control y la dimensión desatención emocional en internos de comunidades terapéuticas en Trujillo, por lo cual se concluye que se decide aceptar la hipótesis nula de investigación y rechazar la cuarta hipótesis específica de investigación. Este resultado significa que el locus de control es independiente de la desatención emocional en dichos internos.



**Tabla 6**

*Correlación entre locus de control y la dimensión Confusión emocional de la regulación emocional de Internos de comunidades terapéuticas en Trujillo*

		Locus de control	Confusión emocional
Rho de Spearman	Locus de control	1.000	.162
			.097
	N	106	106
Confusión emocional	Locus de control	.162	1.000
		.097	
	N	106	106

\*p<.05 (significativa); r<sub>s</sub>= Coeficiente de correlación de Spearman

Según la tabla 6, se aprecia que no existe relación estadísticamente significativa ( $r_s = .162$ ;  $p = .097$ ) entre el locus de control y la dimensión confusión emocional en internos de comunidades terapéuticas en Trujillo, tomándose la decisión de aceptar la hipótesis nula y rechazar la quinta hipótesis específica de investigación. Este resultado significa que el locus de control es independiente de la confusión emocional en dichos internos, por lo que no influye directamente.

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Discusión

Los problemas de salud que acarrea el consumo nocivo de sustancias psicoactivas son muchas, que afecta directamente el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal (OPS, 2018). Más aun cuando la edad de los participantes se encuentra dentro del rango pico de consumo de sustancias entre los 18 y 25 años demostrado en un estudio de la UNODC (2021). En este caso, el estudio busca que el individuo percibe un evento o situación como consecuencia de su propia conducta (locus interno) o del azar, suerte o destino (locus externo) (Bonfá et al., 2021; Vicente, 2016; Calado et al., 2018) y si la misma está influenciada por la regulación emocional, teniendo en cuenta que se refiere al esfuerzo que un individuo realiza para lograr modificar lo que uno siente, a partir de un control consciente sobre diversos elementos ligados a la experiencia emocional y lograr sentir algo distinto (Advíncula, 2018). Esto debido a que la regulación emocional resulta fundamental, sobre todo cuando se presentan emociones negativas, ya que puede aumentar la probabilidad de consumo ya que el individuo no encuentra estrategias para afrontar o sobreponerse a los eventos perturbadores, por lo que recurren al consumo para intentar mitigar dichos sentimientos negativos (Díaz-Negrete, 2018).

En tal sentido, teniendo en consideración que la presente investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación entre el locus de control y la regulación emocional en internos de comunidades terapéuticas en Trujillo. Con respecto a ello, se ha reportado que no existe relación estadísticamente significativa ( $\rho = .155$ ,  $p > .05$ ) entre el locus de control y la regulación emocional, es decir no es posible afirmar que

ambas variables se encuentren plenamente relacionadas, por lo que los internos que poseen un adecuado locus de control, no necesariamente mantienen un nivel adecuado de regulación de sus estados emocionales y afectivos. Dicho resultado es similar a lo planteado por Huamani (2019), quien en un estudio realizado en 94 estudiantes encontró que no existe relación entre locus de control e inteligencia emocional en los estudiantes ( $p = .608$ , mayor a  $\alpha = .05$ ). Igualmente, Espinoza (2018), en su estudio realizado en 42 residentes consumidores de sustancias psicoactivas, encontró que no existe relación significativa entre el locus de control y la ansiedad en los internos residentes consumidores de sustancias psicoactivas ( $\chi^2 = .924$ ;  $p = .478$ ). Sin embargo, difieren de lo señalado por Momeñe et al. (2021), quienes, en su estudio realizado en 1533 adolescentes que consumieron alguna sustancia en el último mes, encontraron relación positiva entre consumo de sustancias y dificultades de regulación emocional. Del mismo modo, discrepa con Buendía (2018), quien realizó un estudio con 20 personas con conducta agresiva debido al consumo de drogas y demostró que existe asociación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y/o estupefacientes ( $r = .41$ ,  $p < .05$ ), siendo que a menos inteligencia emocional existe mayor probabilidad de incurrir en la drogodependencia.

A pesar de la evidencia teórica que afirma que la regulación emocional se correlaciona de manera negativa con el consumo de alcohol (García et al., 2017) o aquellas personas con baja inteligencia emocional son más propensas al consumo agudo y frecuente de alguna sustancia psicoactiva y como consecuencia, presentan mayores dificultades para regular sus emociones (Villarreal et al., 2020). Sin embargo, no siempre es posible afirmar que un déficit en la regulación emocional de las personas signifique que sean consumidoras de sustancias. En un estudio realizado por Craig et

al. (2010, como se citó en Villarreal et al., 2020), no encontraron cambios significativos en la regulación de las habilidades emocionales de personas que habían consumido drogas, debido posiblemente a la cantidad muestral, el tipo de sustancia y el tiempo de recolección de datos. También puede deberse a que eran capaces de regular sus emocionales cuando estas eran positivas, sin embargo, si eran negativas, la dificultad para regularlas era mayor (García et al., 2017). Si bien es cierto que es posible afirmar la relación entre el locus de control y regulación emocional, la ausencia de estudios previos que reflejen de manera específica dichas relaciones o la cantidad que conforma la muestra en los estudios puede diferir con el resultado de la presente investigación. Además, se debe tener en cuenta que el consumo de sustancias genera efectos en las emociones, la cognición y el comportamiento (García et al., 2017), por lo que puede alterar la percepción de los resultados teniendo en cuenta el grado de afectación que posee la persona al momento de ser evaluado.

Por otro lado, con respecto al objetivo específico de establecer la relación entre el locus de control y la dimensión Descontrol emocional de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo, 2019, no se encontró relación estadísticamente significativa entre descontrol emocional y el locus de control ( $\rho = .112$ ;  $p < .05$ ). Este resultado permite interpretar que independientemente del tipo de locus de control que predomine en los internos de comunidades terapéuticas, no va influir en la capacidad para controlar la conducta al momento de experimentar emociones negativas (Guzmán-González et al., 2016).

En cuanto al objetivo específico de establecer la relación entre el locus de control y la dimensión Rechazo emocional de la regulación emocional en los internos de las

comunidades terapéuticas en Trujillo, 2019, no hubo de evidencia estadística para afirmar que existe relación entre el rechazo emocional y el locus de control ( $\rho = .094$ ;  $p = .377$ ). Este resultado significa que independientemente del tipo de locus de control que predomine en los internos de comunidades terapéuticas, las respuestas emocionales cuando un evento o situación provoca una las emociones negativas (Guzmán-González et al., 2016).

En relación al objetivo de establecer la relación entre el locus de control y la dimensión Interferencia cotidiana de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo, 2019, se indica que existe relación positiva débil y estadísticamente significativa entre la interferencia cotidiana y el locus de control ( $\rho = .203$ ,  $p < .05$ ). Dicha relación puede explicarse desde el punto de vista de la dificultad para estar concentrado y llevar a cabo las tareas al momento de experimentar emociones negativas (Guzmán-González et al., 2016) y el grado en que las personas aguardan que un refuerzo o resultado de una conducta del individuo este sujeto a la propia conducta o las características personales o del refuerzo o resultado de la conducta propias del azar, suerte o destino, etc. (Rotter, 1966, citado por Nowicki et al., 2021; Carton et al., 2021; Calado et al., 2018). Al respecto, se puede afirmar que de cierta manera los individuos donde predomina un locus de control interno poseen una mejor capacidad para concentrarse y ejecutar sus actividades al momento de experimentar emociones negativas, contrario a lo que sucede cuando hay predominancia de locus de control externo, en el que el individuo posee dificultades para controlar sus emociones negativas, interfiriendo en sus actividades.

Con respecto al objetivo específico de establecer la relación entre el locus de control y la dimensión Desatención emocional de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo, 2019, se obtiene que no existe relación estadísticamente significativa entre la desatención emocional y el locus de control ( $r_s = .105$ ;  $p = .284$ ). Dicho resultado indica que independientemente del tipo de locus de control que predomine en los internos de comunidades terapéuticas, no es posible afirmar que influya de manera directa en la capacidad para vigilar y conocer sus emociones en situaciones o eventos principalmente estresantes (Guzmán-González et al., 2016).

Por último, según el objetivo específico de establecer la relación entre el locus de control y la dimensión Confusión emocional de la regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo, 2019, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la confusión emocional y el locus de control ( $\rho = .162$ ;  $p = .097$ ). Este resultado refleja que independientemente del tipo de locus de control predominante en los internos de comunidades terapéuticas, no se puede demostrar asociación con la dificultad que presenta el individuo al momento de conocer y clarificar las emociones que experimenta en una situación o evento (Guzmán-González et al., 2016).

Cabe resaltar que en el presente estudio se ha limitado a investigar sobre internos de comunidades terapéuticas que hayan consumido marihuana, por lo que los resultados no pueden ser generalizados a poblaciones de policonsumidores. A partir de ello se sugiere profundizar la investigación considerando el consumo de otras sustancias, así como el tiempo de rehabilitación.

El hallazgo principal encontrado en el presente estudio supone un aporte significativo en el ámbito regional y nacional de la investigación científica de la Psicología, dado que formula una necesidad de comprobar los efectos de la elaboración e implementación de programas de intervención para la mejora de la capacidad de regulación emocional, a fin de favorecer su sentido de competencia de los consumidores de drogas y así mejorar su pronóstico dentro del proceso de rehabilitación.

## 4.2. Conclusiones

La presente investigación que tuvo como objetivo principal determinar la relación entre locus de control y la regulación emocional en los Internos de las Comunidades Terapéuticas en Trujillo, da respuesta a dicho objetivo, además de los objetivos específicos y las hipótesis planteadas, concluyendo con lo siguiente:

- No existe relación estadísticamente significativa entre el locus de control y regulación emocional ( $\rho = .155$ ,  $p > .05$ ) en los internos de las comunidades terapéuticas, lo que permite concluir que el locus de control no afecta directamente el desarrollo de la regulación emocional en los internos consumidores de sustancias psicoactivas.
- No existe relación estadísticamente significativa ( $\rho = .112$ ;  $p > .05$ ) entre la dimensión descontrol emocional y locus de control en los internos de las comunidades terapéuticas, lo que demuestra que independientemente del locus de control, no va influir en la dificultad para controlar las emociones.
- No existe relación estadísticamente significativa ( $\rho = .094$ ;  $p > .05$ ) entre la dimensión rechazo emocional y locus de control en los internos de las comunidades terapéuticas, lo que evidencia que independientemente del locus de control, no va influir en la dificultad para concentrarse y ejecutar tareas cuando se experimenten emociones negativas.
- Existe una relación positiva débil y estadísticamente significativa ( $\rho = .203$ ;  $p < .05$ ) entre la dimensión interferencia cotidiana y locus de control en los internos de las comunidades terapéuticas, lo que explica que cuanto mayor sea el locus de



control, mayor será la dificultad para estar concentrado y llevar a cabo las tareas al momento de experimentar emociones negativas.

- No existe relación estadísticamente significativa ( $\rho = .105$ ;  $p > .05$ ) entre la dimensión desatención emocional y locus de control en los internos de las comunidades terapéuticas, lo que demuestra que el tipo de locus de control no influye en la dificultad para vigilar y conocer sus emociones en situaciones o eventos estresantes.
  
- No existe relación estadísticamente significativa ( $\rho = .162$ ;  $p < .05$ ) entre la dimensión confusión emocional y locus de control en los internos de las comunidades terapéuticas, lo que demuestra que el tipo de locus de control no interviene en la dificultad al momento de conocer y clarificar las emociones que experimenta en una determinada situación o evento.

## REFERENCIAS

- Advíncula, C. (2018). *Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12666>
- Lovett, G. (2017). *Locus de control y concepciones de aprendizaje en estudiantes del programa de educación a distancia de una Universidad Pública* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. Repositorio UNE. <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/1811>
- Mayora-Pernía, C. y Fernández, N. (2016). Locus de control y rendimiento académico en educación universitaria: Una revisión bibliográfica. *Revista Electrónica Educare*, 19(3), 2015: 1-23. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.19-3.16>
- Alonso, M., Guzmán, V., Armendáriz, N., Alonso, B. y Alarcón, N. (2018). Crianza parental, sucesos de vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15984>
- Anté, R. (2017). *Relaciones entre rasgos de personalidad y regulación emocional en estudiantes universitarios* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Repositorio RPsico. <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/565>
- Bachero, E. (2018). *Factores de riesgo para la adicción en la adolescencia. Revisión integradora*. [Tesis de grado, Universitat Jaume I]. Repositorio UJI. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/175406>
- Beltrán, N. (2017). *Locus de control en consumidores de marihuana, Chimbote, 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH Católica. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/93>
- Bonfá, B., Lima, A., Cremasco, C. Possenti, C. y Araújo, A. (2021). A tríade sombria da personalidade: afetos e locus de controle. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(3), 52-65. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8652>

- Buendía, M. (2018). *Inteligencia emocional y drogodependencia: factores de riesgo psicosocial*. [Tesis de grado, Universitat Autònoma de Barcelona]. Dipòsit digital de documents de la UAB. <https://ddd.uab.cat/record/194373?ln=ca>
- Cabanach, R., Souto-Gestal, A., González, L. y Corrás, T. (2018). Afrontamiento y regulación emocional en estudiantes de fisioterapia. *Universitas Psychologica*, 17(2), 127-139. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-2.aree>
- Calado, G., Rigon, I., Moritz, J., Wolf, P. y Lin, K. (2018). *Trends Psychiatry Psychother.* 40(1), 66-71. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0127>
- Camargo, S. (2022). *Escala de dificultades de regulación emocional (DERS): Propiedades psicométricas en estudiantes de institutos tecnológicos de educación superior de Lima Metropolitana, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81436>
- Carton, J., Ries, M. y Nowicki, S. (2021). Parental Antecedents of Locus of Control of Reinforcement: A Qualitative Review. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.565883>
- Clark, D., Chung, T., Martin, C., Hasler, B., Fitzgerald, D., Luna, B., Brown, S., Tapert, S., Brumback, T., Cummins, K., Pfefferbaum, A., Sullivan, E., Pohl, K., Colrain, I., Baker, F., De Bellis, M., Nooner, K y Nagel, B. (2017). Adolescent Executive Dysfunction in Daily Life: Relationships to Risks, Brain Structure and Substance Use. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnbeh.2017.00223/full>
- Díaz, D. y Latorre, J. (2021). *Psicología médica* (2da. Ed.). Elsevier.
- Díaz-Negrete, D., Zapata, J., Castillo-Franco, I., López-Granados, L., Córdova, A. y Fernández-Cáceres, C. (2018). Capacidad explicativa de un modelo de competencias socioemocionales asociadas al uso de drogas en jóvenes de educación media básica. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 4(2), 25-32. <https://doi.org/10.28931/riiad.2018.2.04>
- Espinoza, K. (2018). *Relación entre locus de control y la ansiedad en residentes consumidores de sustancias psicoactivas de la asociación Nuevo Horizonte de Villa*

- San Isidro – Tumbes, 2017*. [Tesis de grado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH Católica. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/4451>
- García, M., Peñaloza, R., Méndez, M. y Rivera, S. (2018). Construcción y validación de la escala de locus de control materna. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 35-44. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1593>
- García, V., Luque, B., Santos, M. y Taberero, C. (2017). La autorregulación emocional en la depresión y el deterioro cognitivo de consumidores de sustancias psicoactivas. *Salud y drogas*, 17(2), 125-136. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83952052012>
- Gómez, O. y Calleja, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 96 – 117. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70434>
- Gómez-Escalonilla, B. (2017). Medios de comunicación y consumo de drogas en la adolescencia. *PublicacionesDidacticas.com*, 80, 368-384. [https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/pd\\_080\\_mar.pdf](https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/pd_080_mar.pdf)
- Guzmán-González, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C. y Vilca, D. (2016). Estilos de Apego y Dificultades de Regulación Emocional en Estudiantes Universitarios. *Psykhe (Santiago)*, 25(1), 1-13. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.25.1.706>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mcgraw-Hill Interamericana Editores.
- Hervás, G. y Moral, G. (2017). *Regulación emocional aplicado al campo clínico*. Formación Continuada a Distancia – FOCAD.
- Huamaní, H. (2019). *Relación entre Locus de control e Inteligencia emocional en estudiantes de la Institución Educativa Pública N° 38006 “9 de Diciembre” del nivel primario del Distrito de Ayacucho – 2019*. [Tesis de grado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH Católica. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/11544>

- Klimenko, O., Plaza, D., Bello, C., García, J. y Sánchez, N. (2018). Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *Psicoespacios*, 12(20), 144-172. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573535>
- Magallanes, A. y Sialer, J. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en universitarios de Ciencias de la Salud*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio PUCP. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/626361>
- Martínez, H. (2019). *Funcionamiento familiar y locus de control en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santa María*. [Tesis de titulación, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9863>
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A., Jiménez, J., Chávez-Vera, M., Olave, L. y Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología*, 37(1), 121-132. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282021000100014&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282021000100014&lang=es)
- Navalón, A. y Ruiz-Callado, R. (2017). Consumo de Sustancias Psicoactivas y Rendimiento Académico. Una Investigación en Estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *Salud y drogas*, 17 (1), 45-52. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782005>
- Navarro, J., Dolores, M., Cebolla, A. y Baños, R. (2018). Validación psicométrica del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) en población adolescente española. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 9-15. [http://www.revistapcna.com/sites/default/files/1\\_1.pdf](http://www.revistapcna.com/sites/default/files/1_1.pdf)
- Nowicki, S., Iles-Caven, Y., Kalechstein, A. y Golding, J. (2021). Editorial: Locus of Control: Antecedents, Consequences and Interventions Using Rotter's Definition. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.698917>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. (5° ed.). Ediciones de la U.

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (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*. Organización de las Naciones Unidas.
- Organización de los Estados Americanos (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA).
- Ortiz, J., Lopera, N., González, N., Klimenko, O. (2017). Actitudes de favorabilidad hacia conductas adictivas prevalentes en una muestra de adolescentes entre 12 y 18 años de algunas Instituciones Educativas en Medellín y Riosucio. *Revista Psicoespacios*, 11(19), 24-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6109870>
- Padilla, J., Díaz, R., Reyes, I, Cruz, C. y Padilla, N. (2017). Locus de control en la elección de pareja: una validación etnopsicométrica. *Revista de Psicología*, 36(1), 217-238. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337854342008>
- Pascual, A. y Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83, 2019. <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- Picho, A. (2020). *Propiedades psicométricas de la Escala dificultades de regulación emocional versión española (DERS-E) en trabajadores del mercado en Puente Piedra, 2020*. [Tesis de titulación, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62250>
- Plumbohm, M. (2016). *Percepción de riesgo y locus de control en adolescentes consumidores de Marihuana*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7316>
- Porras, K. (2017). *Locus de control y actitud sexual en estudiantes de una universidad privada de Lima Este*. [Universidad Peruana Unión]. Repositorio UPEU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/857>

- Pozo, E., Mariño, C. y Ramos, C. (2019). Efectos neuropsicológicos por el consumo de marihuana en adultos jóvenes. *Cuadernos de Neuropsicología – Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(3), 21-28. <https://cnps.cl/index.php/cnps/article/view/380>
- Velásquez, D., Friman, N., y González, M. (2017). Polémica actual a nivel internacional sobre la legalización de la marihuana. *Correo Científico Médico de Holguín*, (1), 269-272. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71553>
- Vicente, D. (2016). *La autoestima, la autoeficacia y locus control y su influencia en el rendimiento académico en los alumnos en escuelas de negocio*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. E-Prints Complutense UCM. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37604/>
- Villa, M., Sirvent, C., Ovejero, A. y Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia Psicológica*, 36(3), 156 – 166. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000300156>
- Villarreal, J., Navarro, E., Muñoz, G., Rodríguez, L. y Pacheco, L. (2020). Habilidades da inteligência emocional em relação ao consumo de drogas ilícitas em adultos: uma revisão sistemática. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20\(2020\)/145263339004/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20(2020)/145263339004/)
- Wajnerman, A. (2019) ¿Qué implica una teoría evolutiva de las emociones respecto de la relación entre emoción y regulación emocional? *Tópicos*, (37), 158-176. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1666-485X2019000100158](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2019000100158)
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas (2016). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria*. Informe Perú.
- Terán, A., Mayor, E. y García, L. (2017). Drogodependencias en el adolescente, actuación desde la consulta. *Pediatr Integral*, 21(5), 343-349. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/drogodependencias-en-el-adolescente-actuacion-desde-la-consulta/>

## ANEXOS

### Anexo N° 1. Escala de Locus de Control de Rotter

#### Ficha técnica:

<b>Nombre de la escala:</b>	Escala de Locus de Control de Rotter
<b>Autor y año:</b>	Julián B. Rotter (1966)
<b>Adaptación al Perú:</b>	Martínez (2019).
<b>Aplicación:</b>	Individual o colectiva.
<b>Objetivo:</b>	Medir el grado en que una persona percibe que su comportamiento es influido por factores controlables por sí mismo o por factores incontrolables como el azar o la suerte.
<b>Duración:</b>	Entre 10 a 15 minutos aproximadamente.
<b>Escala</b>	Dicotómica.
<b>Número de ítems</b>	23 ítems.



**Cuestionario:**

Sexo: (F) (M)

Edad:

A continuación, le presentamos pares de frases que indican diferentes actitudes u opiniones ante la vida. Por favor elija sólo UNA opción, la que mejor refleje su parecer, con una cruz [X] sobre la letra “A” o sobre la letra “B”. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo responda con sinceridad. Recuerde, elija solo UNA de las opciones del par:

1	A	La mayoría de las cosas tristes que suceden en la vida de las personas son debidas a la mala suerte.
	B	Las desgracias que le suceden a la gente son debidas a los errores que ellos cometen.
2	A	Una de las principales razones por las cuales tenemos guerras es porque la gente no se toma el interés suficiente por la política
	B	Por mucho que se esfuerce la gente para impedir las siempre habrá guerras.
3	A	A la larga la gente consigue obtener en el mundo el respeto que se merece.
	B	Desgraciadamente por más que se esfuerce el mérito de un individuo pasa a menudo desapercibido.
4	A	La idea de que los profesores son injustos con los estudiantes es una tontería.
	B	La mayoría de los estudiantes no se dan cuenta de hasta qué punto sus puntuaciones están influidas por hechos fortuitos.
5	A	Sin las oportunidades adecuadas uno no puede ser un líder eficaz
	B	Las personas competentes que no consiguen ser líderes son porque no han aprovechado las oportunidades que han tenido.
6	A	Por mucho que te esfuerces, algunas personas no te pasan.
	B	Las personas que no consiguen agrandar a los demás es que no saben tratar a la gente.
7	A	He encontrado frecuentemente que lo que tiene que suceder sucede.
	B	Confiar en el azar nunca es bueno.
8	A	En el caso de un estudiante bien preparado no existen nunca los exámenes injustos.
	B	A menudo las preguntas de los exámenes tienden a tener tan poco que ver con el trabajo del curso que es inútil estudiar
9	A	Conseguir el éxito es una cuestión de mucho trabajo, el factor suerte tiene poco o nada que ver con ello.
	B	Conseguir un buen trabajo depende principalmente en estar en el lugar adecuado en el momento justo.
10	A	El ciudadano corriente puede tener influencia en las decisiones del gobierno.
	B	Este mundo está gobernado por las pocas personas que están en el poder y el ciudadano corriente no puede hacer mucho.

11	A	Cuando hago planes tengo la casi certeza de que saldrán bien.
	B	No es siempre acertado hacer planes a largo plazo porque en cualquier caso muchas cosas dependen de la buena o mala suerte.
14	A	En lo que concierne a los asuntos mundiales, la mayoría de nosotros somos víctimas de fuerzas que no podemos entender ni controlar.
	B	Las personas pueden controlar los asuntos mundiales tomando parte activa en los asuntos políticos y sociales.
15	A	La mayoría de la gente no sabe hasta qué punto sus vidas están sujetas a hechos imprevistos.
	B	Realmente la suerte no existe.
16	A	Es difícil saber si le caemos bien o mal a una persona.
	B	La cantidad de amigos que tengas depende de lo amable que seas.
17	A	A la larga las cosas malas que nos suceden están compensadas por las buenas.
	B	La mayoría de las desgracias son el resultado de la falta de habilidad, ignorancia, pereza, o de las tres cosas juntas.
18	A	Con bastante esfuerzo podemos erradicar la corrupción política.
	B	Es difícil que las personas tengan mucho control sobre las cosas que deciden los políticos.
19	A	Algunas veces no puedo comprender cómo los profesores alcanzan los niveles que imparten.
	B	Existe una conexión directa entre lo que estudio y las puntuaciones que alcanzo.
20	A	Muchas veces tengo la sensación de que tengo poca influencia sobre las cosas que me suceden.
	B	Para mí es imposible creer que la suerte o el azar juegan un importante papel en mi vida.
21	A	Las personas se sienten solas porque no intentan ser amigables.
	B	No sirve de mucho esforzarse en agradar a la gente, si les gustas, les gustas.
22	A	Lo que me sucede a mí depende de mis propias acciones.
	B	Algunas veces tengo la sensación de que no tengo el control suficiente sobre el rumbo que está tomando mi vida.
23	A	La mayoría de las veces no puedo comprender por qué los políticos se comportan de la manera que lo hacen.
	B	A la larga, las personas son las responsables de que exista un mal gobierno a nivel local.

### Propiedades psicométricas de la escala validada en la población investigada.

**Tabla 7**

*Análisis de validez de la escala de locus de control de Rotter*

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser – Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.543
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	424.958
	Gl	253
	Sig.	.000

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 7, se aprecia que el coeficiente de KMO es de .543, y un nivel de significancia ( $p < .01$ ) por lo cual se asume que cuenta con validez que permite su aplicación a la muestra de estudio.

**Tabla 8**

*Análisis de fiabilidad de la escala de locus de control de Rotter*

	Estadísticos de fiabilidad	
	KR – 20 <sup>a</sup>	N de elementos
Locus de control	0.76	23

<sup>a</sup> Coeficiente de Kuder Richardson

De acuerdo a la tabla 8 se aprecia que existe un nivel adecuado de fiabilidad, en función que se halló un coeficiente de Kuder Richardson – 20 de .76 demostrando así un adecuado nivel de consistencia interna de la Escala de Locus de Control De Rotter.

## Anexo N° 2. Escala de Regulación Emocional (DERS)

### Ficha técnica

<b>Nombre de la escala:</b>	Escala de Dificultades de Regulación Emocional
<b>Autor y año:</b>	K. Gratz y L. Roemer (2004)
<b>Adaptación al Perú:</b>	Magallanes y Sialer (2019)
<b>Aplicación:</b>	Individual o colectiva.
<b>Objetivo:</b>	Medir la desregulación emocional, considerando sus cinco dimensiones.
<b>Duración:</b>	Entre 5 y 10 minutos aproximadamente.
<b>Dimensiones:</b>	(1) Dificultades en la regulación de impulsos. (2) Falta de aceptación emocional. (3) Falta de conciencia emocional. (4) Interferencia en conductas dirigidas a metas. (5) Falta de claridad emocional.
<b>Escala</b>	Escala tipo Likert
<b>Número de ítems</b>	23 ítems

## Cuestionario

*Instrucción:* Por favor indique, coloreando o marcando con una (x) en el círculo, la frecuencia que más se ajuste a usted, en las siguientes afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo responda con sinceridad.

Sexo: (F) (M)

Edad:

Dónde las frecuencias:

Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
Va de 0 a 10 %	De 11 a 35 %	De 36 a 65 %	De 66 a 90 %	De 91 a 100 %

### 1. Percibo con claridad mis sentimientos.

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

### 2. Presto atención a cómo me siento.

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

### 3. Vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control.

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

### 4. No tengo ni idea de cómo me siento.

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

### 5. Tengo dificultades para comprender mis sentimientos.

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

### 6. Estoy atento a mis sentimientos.

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

### 7. Doy importancia a lo que estoy sintiendo.

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

### 8. Estoy confuso(a) sobre lo que siento.

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

### 9. Cuando me siento mal, reconozco mis emociones.

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

### 10. Cuando me siento mal, me enojo conmigo mismo(a) por sentirme de esa manera.

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**11. Cuando me siento mal, me da vergüenza sentirme de esa manera.**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**12. Cuando me siento mal, tengo dificultades para sacar el trabajo adelante.**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**13. Cuando me siento mal, pierdo el control.**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**14. Cuando me siento mal, creo que estaré así durante mucho tiempo.**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**15. Cuando me encuentro mal, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido (a).**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**16. Cuando me siento mal, me resulta difícil centrarme en otras cosas.**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**17. Cuando me encuentro mal, me siento fuera de control.**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**18. Cuando me siento mal, me siento avergonzado (a) conmigo mismo (a) por sentirme de esa manera.**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**19. Cuando me encuentro mal, me siento como si fuera una persona débil.**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**20. Cuando me encuentro mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**21. Cuando me siento mal, tengo dificultades para concentrarme.**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**22. Cuando me siento mal, tengo dificultades para controlar mi comportamiento.**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**23. Cuando me siento mal, me irrito conmigo mismo(a) por sentirme de esa manera.**

<input type="radio"/> Casi Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> La mitad de las veces	<input type="radio"/> La mayoría de las veces	<input type="radio"/> Casi Siempre
----------------------------------	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

**Propiedades psicométricas de la escala validada en la población investigada.**

**Tabla 9**

*Análisis de validez de la escala de dificultades de regulación emocional (DERS)*

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser – Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.678
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox Chi-cuadrado	753.711
	Gl	378
	Sig.	.000

En la tabla 9 se aprecia el coeficiente de KMO de .678 y según la significación obtenida por la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un coeficiente 753.111;  $p < .01$ , lo cual demostró una adecuada correlación entre los ítems y una buena adecuación muestral respectivamente.

**Tabla 10**

*Análisis de fiabilidad de la escala de dificultades de regulación emocional (DERS)*

	Estadísticos de fiabilidad	
	$\alpha$	N de elementos
Regulación emocional	0.86	28

Según la tabla 10, se ha demostrado que la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS) mantiene un nivel alto de fiabilidad, en función que se ha obtenido un coeficiente de Alfa de Cronbach de .86.

### **Anexo N° 3. Carta de consentimiento informado**

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada.

La presente investigación se titula “Locus de control y regulación emocional en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo”, la cual es elaborada por mi persona, Adriana Isabel Sáenz Acuña, estudiante de la Universidad Privada del Norte. El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre ambas variables.

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en esta encuesta no le generará ningún inconveniente. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quién completó la encuesta. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros y servirá para la elaboración del proyecto de investigación académica.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_



#### **Anexo N° 4. Resultados descriptivos de las variables**

**Tabla 11**

*Locus de control predominante en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo*

Predominio	Locus de control	
	N	%
Locus de control interno	77	72.64
Locus de control externo	29	27.36
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100.00%</b>

Según la tabla 11, se aprecia que el 72.64% de los internos mantiene un predominio del Locus de control interno (n = 77); en tanto que sólo un 27.36% restante mantiene un predominio del Locus de control externo (n = 29), dado que la escala de locus de control de Rotter, no ofrece una clasificación de niveles según el puntaje total obtenido.

**Tabla 12**

*Prueba de normalidad de la escala de locus de control de Rotter en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo*

Variable	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	<i>G</i>	<i>P</i>
Locus de control	.114	106	.002

De acuerdo a la tabla 12, se aprecia que según los resultados obtenidos al aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov a la distribución de puntajes obtenidos al aplicar la Escala de Locus de Control de Rotter a los internos de comunidades terapéuticas no sigue una distribución normal, sino más bien asimétrica ( $p < .05$ ).

**Tabla 13**

*Prueba de normalidad de la escala de dificultades de regulación emocional (DERS) en los internos de las comunidades terapéuticas en Trujillo*

Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	<i>Gl</i>	<i>P</i>
Descontrol Emocional	.091	106	.029
Rechazo Emocional	.079	106	.098
Interferencia Cotidiana	.099	106	.012
Desatención Emocional	.079	106	.100
Confusión Emocional	.100	106	.011
Escala Total	.075	106	.173

Según la tabla 13, se aprecia que las dimensiones de Rechazo emocional, Desatención emocional y la escala total de Regulación emocional mantiene una distribución normal ( $p > .05$ ).

Por su parte, las dimensiones de Descontrol emocional, Interferencia cotidiana y Confusión emocional mantienen una distribución asimétrica ( $p < .05$ ).