

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES
Y EDUCACIÓN**

UNIDAD DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA
CLINICA**



TESIS

**Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el
tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de
Rehabilitación – Chiclayo.**

Presentada para obtener el Grado Académico de Maestra en Psicología
con mención en Psicología Clínica.

Investigador : Bach. Chero Mego Elizabeth

Asesor : M.Sc. Carola Amparo Smith Maguiña

**Lambayeque- Perú
2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES
Y EDUCACIÓN**

UNIDAD DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA
CLINICA**



TESIS

**Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el
tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de
Rehabilitación – Chiclayo.**

Presentada para obtener el Grado Académico de Maestra en Psicología
con mención en Psicología Clínica.

Investigador : Bach. Chero Mego Elizabeth

Asesor : M.Sc. Carola Amparo Smith Maguiña

**Lambayeque- Perú
2023**

Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Presentada para obtener el Grado Académico de Maestra en Psicología con mención en Psicología Clínica.



Bach. Elizabeth Chero Mego
Investigador



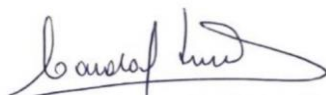
Mg. Raquel Yovana Tello Flores
Presidente



Mg. Juan Carlos Barreto Granados
Secretario



Mg. Susan Fabiola Aguinaga Dejo
Vocal



M.Sc. Carola Amparo Smith Maguiña
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N° 0768-VIRTUAL

Siendo las 12:30 horas, del día jueves 31 de agosto de 2023; se reunieron vía online mediante la plataforma virtual Google Meet, <https://meet.google.com/bwk-uxvp-xik>, los miembros del jurado designados mediante Resolución N°1381-2023-V-D-FACHSE, de fecha 04 julio de 2023, integrado por:

Presidente	: Dra. Raquel Yovana Tello Flores.
Secretario	: Mg. Juan Carlos Granados Barreto.
Vocal	: Dra. Susan Fabiola Dejo Aguinaga.
Asesor	: M.Sc. Carola Amparo Smith Maguiña.



La finalidad es evaluar la Tesis titulada: **“PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN – CHICLAYO”**; presentada por la tesista **ELIZABETH CHERO MEGO**, para obtener el Grado Académico de Maestra en Psicología, menCIÓN: Psicología Clínica.

Producido y concluido el acto de sustentación, de conformidad con el Reglamento General de Investigación (aprobado con Resolución N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023); los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al(os) sustentante(s), quien(es) procedió(eron) a dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Con la deliberación correspondiente por parte del jurado, se procedió a la calificación de la Tesis, obteniendo un calificativo de **(17) (DIECISIETE)** en la escala vigesimal, que equivale a la menCIÓN de MUY BUENO.

Siendo las 1:30 p.m. horas del mismo día, se dio por concluido el acto académico online, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

Dra. Raquel Yovana Tello Flores
PRESIDENTE

Mg. Juan Carlos Granados Barreto
SECRETARIO

Dra. Susan Fabiola Dejo Aguinaga
VOCAL


OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....

El presente acto académico se sustenta en los artículos del 39 al 41 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 270-2019-CU de fecha 4 de setiembre del 2019); la Resolución N° 407-2020-R de fecha 12 de mayo del 2020 que ratifica la Resolución N° 004-2020-VIRTUAL-VRINV del 07 de mayo del 2020 que aprueba la tramitación virtualizada para la presentación, aprobación de los proyectos de los trabajos de Investigación y de sus Informes de Investigación en cada Unidad de Investigación de las Facultades y Escuela de Posgrado; la Resolución N° 0372-2020-V-D-NG-FACHSE de fecha 21 de mayo del 2020 y su modificatoria Resolución N° 0380-2020-V-D-NG-FACHSE del 27 de mayo del 2020 que aprueba el INSTRUCTIVO PARA LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS VIRTUALES.

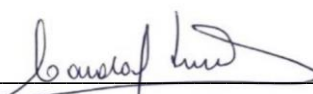
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Elizabeth Chero Mego investigador principal y la M.Sc. Carola Amparo Smith Maguiña asesora del trabajo de investigación “Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo”. Declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 25 de junio del 2021.



Investigador principal
Bach. Elizabeth Chero Mego



Asesora
M.Sc. Carola Amparo Smith Maguiña

DEDICATORIA

A mi hijo Elky Simón por su paciencia
y amor incondicional, mi lugar favorito
siempre será donde tú estés.

A mi papá Simón Chero, por brindarme
su apoyo a pesar del paso de los años.

A mi mamá Nilda Mego, por brindarme su presencia
en todos los procesos de mi vida.

A mis hermanas, Rosa y Mirelly
por ser mis eternas compañeras
de vida.

A Ana Lucia, por
acompañarme y brindarme su apoyo y
confianza en todo momento.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por darme la oportunidad de escalar un peldaño más en mi carrera profesional.

Al director del Centro de Rehabilitación Bethel por confiarme el ingreso a su espacio.

A mi asesora Ana Lucia Chirinos Antezana, por su paciencia y dedicación en nuestro proceso de aprendizaje.

ÍNDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I: MARCO TEORICO:	14
1.1. Antecedentes de investigación	14
1.1.1 A nivel internacional:	14
1.1.2. A nivel nacional:	22
1.1.3 A nivel local:	23
1.4 Definición Conceptual	32
CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	33
2.1. Tipo Y Diseño	33
Tipo	33
Población y Muestra	34
Técnicas, instrumentos, equipos y materiales	34
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
PROPUESTA DE PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL	36
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	59
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA.	60

RESUMEN

En la presente investigación denominada “Programa Cognitivo Conductual para el Tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación en la ciudad de Chiclayo”, se planteó como objetivo principal Elaborar de un Programa Cognitivo Conductual para el Tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación en la ciudad de Chiclayo y como objetivos específicos caracterizar epistemológicamente las adicciones, diagnosticar el estado actual del proceso de rehabilitación en adolescentes del Centro de Rehabilitación y validar mediante juicio de expertos la propuesta del programa cognitivo conductual para el tratamiento de adicciones en adolescentes que asisten a un Centro de rehabilitación. La población estuvo establecida por 30 internos.

El diseño de investigación utilizado es no experimental, propositivo, mediante una entrevista se recogió la información del estado actual de las adicciones en el centro de rehabilitación, se tomaron en cuenta investigaciones previas desde el año 2015 en adelante.

Palabras claves: Programa Cognitivo Conductual, Adicciones, Adolescentes.

ABSTRACT

The present research work called "Cognitive Behavioral Program for the Treatment of Addictions in adolescents of a Rehabilitation Center in the city of Chiclayo". Its main objective was to develop a Cognitive Behavioral Program for the Treatment of Addictions in adolescents of a Rehabilitation Center in the city of Chiclayo. The population consisted of 30 inmates, the research design used is non-experimental, purposeful, through an interview the information on the current state of addictions in the rehabilitation center was collected, previous investigations were taken into account from 2015 onwards. The Specific Objectives were to epistemologically characterize addictions, diagnose the current state of the rehabilitation process in adolescents of the Rehabilitation Center and validate through expert judgment the proposal of the cognitive behavioral program for the treatment of addictions in adolescents who attend a rehabilitation, Center.

Keywords: Cognitive Behavioral Program, Addictions, Adolescents.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la ingesta de las sustancias psicoactivas es uno de los problemas más difíciles de erradicar, esto debido también a los factores familiares, individuales y sociales, una de las mayores influencia viene hacer el entorno social ya que entorpece el avance positivo, más aún cuando el joven se halla en el transcurso del tratamiento, se sugiere que el abordaje no solo se lleve a cabo con el adolescente, sino que al mismo tiempo participe la familia, ya que esta suele ser el principal recurso de apoyo en un proceso de sanación, Castro (2016).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2010), las adicciones se encuentran especificadas a modo de un padecimiento psicoemocional y físico, lo que crea una dependencia o necesidad a una sustancia, se determina por incorporados de signos y síntomas, con los que se incluyen elementos genéticos, biológicos, psicológicos y sociales.

En Guayaquil (2017) se realizó un Programa Preventivo en el consumo de sustancias psicoactivas, con sus consecuencias a corto y largo plazo, trabajando sobre las distintas características de trastornos de la conducta ocasionados y su tratamiento, la proposición de la investigación se basó en las técnicas seleccionadas desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional asociándola a la Terapia Cognitiva Conductual de Beck sobre la dependencia a las sustancias psicoactivas, se realizó a través del desarrollo de actividades cognitivo-conductuales brindando al paciente elecciones que permitan tratar de controlar escenarios que le inciten frustración, estrés y consecutivamente perturbaciones de conducta, las respuestas que se consiguieron durante y posterior a la evaluación aplicada en el estudio, que se llevaron a cabo en trabajos que dieron validez a la realización de la propuesta, actuando en la cognición del beneficiario para replantear su conducta favoreciendo de esta manera la integración familiar.

Castro (2016), En su investigación denominada Factores Familiares y Personales que inducen al consumo de sustancias psicotrópicas alterando el comportamiento y el rendimiento académico en adolescentes, señala que, debido al tipo de familia en el que el adolescente se desarrolla, puede influir en las decisiones del

adolescente llevándolo a la ingesta de sustancias y por consecuencia a una conducta drogodependiente.

El enfoque Cognitivo Conductual fue desarrollado a manera de un procedimiento de recaídas en alcohol y luego fue adaptado para el consumo de otras sustancias, la Terapia Cognitiva Conductual es parte de unos de los modeladores más manejados en el tratamiento de distintos trastornos mentales, lo cual permite la modificación de pensamientos, conductas, emociones y contestaciones poco apropiadas teniendo como base teórica el condicionamiento clásico, operante, teoría del aprendizaje social y modelos cognitivos considerados la terapia de Beck y la Terapia Racional Emotiva de Ellis. Puerta y Padilla como se citó en Huaynates (2019).

Las Adicciones se toman en cuenta como enfermedad cerebral, puesto que el consumo de drogas y conductas adictivas alteran la estructura, química y la actividad cerebral. Las funciones mentales se maltratan a tal punto que los impulsos adictivos son interrumpidos incluso en contextos en el que el paciente adictivo no se satisface con la sustancia de su adhesión. Adicción vendría a ser una enfermedad progresiva desarrolla en etapas; Riva (2016).

Como resultado del diagnóstico desarrollado con la finalidad de llegar a conocer el estado actual de un Centro de Rehabilitación en Chiclayo, para lo cual se realizó una entrevista con la directora y la responsable del área, con las cuales llegamos a concluir que:

Existen distintas manifestaciones asociadas al progreso de cada interno, 40 % de los adolescentes mostraban conductas agresivas probablemente generadas por un estado de abstinencia, 26% constantes recaídas, 26% fugas del Centro, 83% baja autoestima, 50% limitadas relaciones interpersonales, 40% síntomas ansiosos y depresivos, 6% aislamiento, 23% desaliño personal, 6% alteraciones del humor finalmente un 10% en inestabilidad emocional. Por lo que se contempla como necesaria la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de las Adicciones en Adolescentes.

Esta situación descrita da origen al **problema de investigación** ¿En qué medida la propuesta de un Programa Cognitivo Conductual contribuye para el tratamiento en adolescentes adictos que asisten a un Centro de Rehabilitación en Chiclayo? **El**

objeto de estudio de la investigación planteada es un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones.

El Diseño de la investigación que se empleo fue No experimental – Transversal la cual se caracteriza por la no manipulación de la variable independiente: Programa Cognitivo Conductual. Así mismo es transversal, ya que determina el recojo de información en un momento dado y el análisis del estado actual de la variable dependiente Adicciones, para luego plantear alternativas y opciones de solución a las dificultades suscitadas por una situación, a manera de propuesta.

El Objetivo General del estudio consistió en Elaborar un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes que asisten a un Centro de Rehabilitación, Chiclayo, mientras que sus **Objetivos Específicos** fueron: Caracterizar epistemológicamente las Adicciones en adolescentes, determinar el estado actual del proceso de Rehabilitación en adolescentes de un Centro de rehabilitación y Validar mediante juicio de expertos la propuesta del Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes que asisten a un Centro de Rehabilitación.

El campo de acción, en la presente investigación es el desarrollo de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de 30 adolescentes adictos que asisten a un Centro de Rehabilitación en Chiclayo.

Por tal motivo la investigadora planteo la siguiente formulación de problema ¿En qué medida la propuesta de un Programa Cognitivo Conductual contribuye para el tratamiento en adolescentes adictos que asisten a un Centro de Rehabilitación en Chiclayo?

Para mayor entendimiento el presente trabajo consta de V capítulos. Siendo el primero: Descripción del Diseño Teórico, que contiene estudios con relación a las variables, segundo Capítulo se encuentran los Métodos y Materiales; tercer Capítulo se consideran los Resultados y la Discusión de los mismos; mientras que el cuarto Capítulo las Conclusiones y finalmente en el quinto Capítulo las Recomendaciones.

CAPITULO I: MARCO TEORICO: PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN – CHICLAYO.

1.1. Antecedentes de investigación

1.1.1 A nivel internacional:

Martinez J, Vilar R y Verdejo A. (2018). En su investigación denominada **Efectividad a Largo Plazo de la Terapia de Grupo Cognitivo-conductual del Alcoholismo: Impacto de la Patología Dual en el Resultado del Tratamiento-España**, el cual consistió en examinar los resultados del procedimiento cognitivo-conductual, el que se llevó en un Centro ambulatorio de personas que llevan tratamiento de adicciones, la población fue conformada de 130 individuos con dependencia al alcohol. Fueron evaluados los pacientes que reinciden en el procedimiento después de la alta terapéutica. El 56% de los pacientes llego a finalizar el procedimiento, con la alta terapéutica, el 75.3% no regresaron a llevar el tratamiento tras el alta, asimismo el 77.7% de la muestra concluía el tiempo de revisión después del alta, el 58% de los pacientes con trastorno de personalidad finiquitaron la terapia con el alta respectiva del terapeuta. Los resultados obtenidos después de la terapia grupal con los pacientes con problemas de alcoholismo fueron muy favorables, lo más relevante en los resultados es que el 75.3% de los pacientes que obtuvieron el alta no reincidían en el tratamiento. De acuerdo a esta investigación, la terapia cognitivo-conductual resulto ser muy favorable para trabajar el problema del alcoholismo, los pacientes que acudieron constantemente a todas sus citas lograron no reincidir en este problema.

Fernández flores (2020) en su investigación **“Programa psicoeducativo cognitivo-conductual de habilidades psicosociales en los adolescentes con consumo de riesgo de alcohol” chihuahua – México.** La que tuvo como problemática el consumo de alcohol, el que era habitual en los alumnos del bachillerato de México, según los datos obtenidos por distintas instituciones las cuales reportaron la trascendencia de programas de habilidades para la prevención de la ingesta de alcohol y otras sustancias psicoactivas desde las

edades más tempranas, la investigación tuvo como objetivo identificar la eficacia el uso del programas en los adolescentes consumidores de alcohol, el cual utilizó el diseño cuasiexperimental con dos grupos control y experimental.

Fueron seleccionados 38 participantes mediante el muestreo no probabilístico, en el grupo experimental el 52.05%, se consiguió una disminución significativa con relación al consumo, por ende estabilidad y el desarrollo de habilidades para sobrellevar el día con día en sus vidas y el 35 del grupo control 47.95% con edades promedio 15.02, mostraron la necesidad de un constante reforzamiento para poder desarrollar su maduración durante la adolescencia, estos significativos descubrimientos proponen programas de habilidades sociales y terapia cognitivo – conductual los cuales son eficaces para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y se deben aplicar los programas con 10 sesiones mínimas para la obtención de resultados.

Vázquez (2019). En su investigación denominado **Programa de intervención cognitivo-conductual para la prevención de recaídas con adictos a la cocaína-México.** el consumo de sustancias ilegales a estado interfiriendo con la salud pública, actualmente las drogas se hallan al alcance de muchas personas, perturbando especialmente a adolescentes y adultos jóvenes, los cuales revelan un mayor índice en la utilización de estas sustancias y creando dependencias a ellas. El objetivo transcendental de esta investigación concurre en crear un programa cognitivo conductual para aportar en la prevención de reincidencias a la cocaína, el presente estudio es de tipo experimental, mixto en el que participaron 8 personas, los cuales fueron distribuidos en dos grupos cada uno conformado por 4 pacientes, el primero denominado el grupo control y el segundo grupo experimental.

Dicho proceso constó de 3 etapas: la etapa inicial se ejecutó la entrevista, evaluación con instrumentos a los sujetos, elección aleatoria de la población y diagnóstico; la segunda etapa residió en la aplicación de la terapia cognitivo-conductual con el grupo experimental. En la tercera etapa se basó en reestablecer habilidades sociales, clausura del proceso terapéutico y recomendaciones, por último, se realizó la aplicación de herramientas psicológicas a los dos grupos. A

través del estudio, se pudo observar la diferencia de la intervención cognitivo-conductual y el grupo de autoayuda, se dio a conocer que el programa de intervención cognitivo-conductual es eficaz para el tratamiento de prevención en recaídas, a que las sesiones se enfocan en la identificación y manejo de factores de riesgos y sobre todo al manejo de las habilidades sociales, expresión emocional, comunicación asertiva, soluciones y alternativas, lo cual permita al paciente generar conciencia de su condición psicológica, emocional y física para generar auto eficiencia y su recuperación.

Esta investigación evidencia que los más afectados en el utilización de sustancias son los adolescentes y adultos jóvenes, ya que muchos de ellos no cuentan con una estructura mental definida, por lo que podrían ser propensos a recaídas, por lo que este estudio demuestra la efectividad del enfoque cognitivo conductual para la prevención de recaídas.

Castruita D y Castillo M (2018). En su investigación **Terapia Cognitivo para dejar de fumar: Revisión sistemática. Enfermería comunitaria – México.** La naturaleza de esta investigación tuvo como objetivo la realización de una revisión sistemática en donde se demuestre cuáles son las técnicas y procedimientos con las que se lleva a cabo las terapias cognitivo-conductuales para abstenerse a fumar. La metodología que se empleo fue la revisión sistemática, para ello se eligieron estudios de tipo cuantitativo con diseño experimental, se omitieron estudios elaborados únicamente en sujetos con retraso mental o patologías psiquiátricas. Se examinaron 5 artículos realizados en el año 2010 al 2016, los cuales fueron realizados en los Estados Unidos. Aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y la revisión de calidad metodológica.

La población de grupos de intervención estuvo compuesta de 130 personas, mientras los grupos controles estuvieron compuesta de 84 personas. Las sesiones fluctuaron de 4 a 10 actividades, con una duración de una hora o quince minutos, todos con una continuidad semanal, el seguimiento pos intervención se modificaron de dos semanas hasta 12 semanas, únicamente un solo estudio con 16 participantes no ejecuto un seguimiento, en conclusión, la terapia cognitivo conductual revelo mayor eficacia a corto plazo, donde aquellos que tuvieron

intervención en trabajo de habilidades de resistencia para alcanzar y conservar la abstinencia del tabaco (estimulación emocional a través el apoyo social, identificación de factores desencadenantes, plan de prevención de reincidencias mediante la meditación de los fracasos, triunfos y el manejo del estrés).

La investigación demuestra que las personas que no cuentan con algún grupo de apoyo, son más vulnerables y están más propensos a sufrir de estrés, lo cual los llevaría a consumir las sustancias, por lo que esta investigación expone, es que la terapia cognitivo conductual seria eficiente para mantener la abstinencia en el consumo del tabaco.

En conclusión. La terapia cognitivo conductual mostraron una buena efectividad a corto plazo ya que se logró mantener la abstinencia mediante (fortalecimiento motivacional y el apoyo social, identificación de los factores desencadenantes, procedimiento de prevención de recaídas la reflexión del éxito, fracaso y el manejo ante estrés).

Valadez, Oropeza, Salazar & Martinez (2018). En su investigación denominada; **La voz de los profesionales: Componentes y Sugerencias para los Programas de Prevención en Adicciones - México.** Hace referencia a que la adolescencia es el primer periodo donde las juventudes se educan en la utilización de drogas por ello el trabajo preventivo debe estar dirigido en esta población. Los programas de prevención están dirigidos a partir el enfoque colaborativo, donde se tomen en cuenta las opiniones de los profesionales. El objetivo de esta labor fue conocer el punto de vista de los profesionales con experiencia y recibir de ellos las sugerencias sobre los distintos programas de prevención para las Adicciones. Se llevó a cabo un estudio exploratorio de tipo cualitativo, la muestra fue conformada por 22 participantes, a los cuales se les efectuó una entrevista semiestructurada la que estudio cinco categorías temáticas y fue planteada de manera intencional para la investigación.

En la evaluación los profesionales revelaron que las intervenciones preventivas con mayor eficacia son sistemáticas, interactivas, contextualizadas, estas deben tener reuniones de seguimiento y evaluaciones obteniendo los resultados, asimismo se debe involucrar a la familia de los adolescentes; los temas para

trabajar van relacionadas al manejo de las emociones (tristeza, enojo), la autoeficacia, estudios de las efectos, toma de medidas y habilidades de planeación. Las experiencias de los profesionales aportan elementos para alcanzar identificar las necesidades de prevención de las adicciones, los obstáculos que trae consigo, y basado en ello poder diseñar la intervención preventiva eficaz.

Hernández, Calixto & Álvarez (2018). En su investigación **Intervención para disminuir el Consumo de Alcohol en Adolescentes: Una Revisión Sistemática – México.** Tuvo como finalidad valorar y sintetizar evidencia científica en relación de las mediaciones que se vienen llevado a cabo para reducir la ingesta de alcohol en los adolescentes. Los materiales y métodos utilizados fueron la averiguación en distintos repositorios como PubMed, EBSCO, Scielo, Redalyc y Google académico, con una limitación de 10 años, se utilizaron 61 artículos los cuales cumplieron los criterios de inclusión, el 60.6% de las atenciones estaban enfocadas a los adolescentes, por otro lado el 34.4% recibió la intervención de manera remota o virtual, 74.1% se les facilito conocimientos básicos sobre el consumo de alcohol, 18% señalo que tuvieron intervención de 2 a 20 sesiones, 31% se le realizo un rastreo de 1 a 8 meses después de haber concluido el tratamiento, 16.3% se les dio asistencias y a un 95% de los resultados demostraron que las intervenciones en el consumo de alcohol disminuyo favorablemente.

García, Fornès, Sesè & Perez (2020). En su trabajo de investigación denominado **Apps para dejar de fumar mediante la Terapia Cognitivo Conductual, Revisión Sistemática. Adicciones – España.** Refiere que el tabaquismo forma parte de un problema económico y sanitario difícil de erradicar. Las personas que dependen de dicha sustancia suelen mostrar, problemas psicopatológicos como la ansiedad y la depresión. Según las Guías Prácticas Clínicas (GPC), el procedimiento más eficaz para dejar la costumbre o hábito de fumar es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), ya sea aplicada de manera individual o acompañada de medicación, en la actualidad, las aplicaciones o (APP) aprueban el acceso máximo y económico a este tipo de tratamientos. Su objetivo fue realizar una revisión sistemática o bibliográfica de las Apps para renunciar a fumar que

emplean la Terapia Cognitivo Conductual y mencionan las técnicas realizar. La búsqueda de la información se realizó en distintos repositorios como: EBESCOhost, Scielo, Cochrane y Scopus. Se basó en un periodo no menor a 10 años, donde encontraron 415 trabajos a los cuales se les realizó criterios de exclusión/exclusión de los cuales solo 5 artículos fueron seleccionados para la revisión. Donde 3 Apps en Inglés incluyen la TCC de las cuales se pueden observar que las técnicas más utilizadas son. Registro, observación del desarrollo a través gráficos, representaciones psicoeducativas, la motivación, soporte social mediante las redes sociales y el reforzamiento de la conducta de abstinencia. Los estudios proponen añadir en este tipo de Apps el investigar la conducta de fumar, ya que no se ha encontrado, un registro que haga conocer al personal sanitario que tipo de tratamiento personalizado se le puede ofrecer al paciente.

Balaguer. G (2018), en su investigación **La utilidad de la Terapia Cognitivo Conductual aplicada en un Centro Universitario de formación Terapéutica, Tesis Doctoral – Barcelona**. Trata de analizar la generalización y la modalidad de los tratamientos Cognitivos-Conductuales, para trabajar con distintos trastornos psicológicos como: (estados de ánimos, ansiedad, conductas alimentarias), en un Centro Clínico Universitario en Barcelona. Los resultados logrados se cotejarán con otras investigaciones; tuvo un diseño Post-facto, sin modificar las situaciones normales del apoyo psicológico, para el estudio de la generalización y viabilidad de las técnicas aplicadas durante el periodo de 15 años en un Centro psicológico. Se cotejó la validez de la Terapia Cognitivo Conductual.

La investigación estuvo conformada por 533 personas se valoraron las apatías de 6 dimensiones (tiempo del procedimiento, juicio del terapeuta, mejora total – parcial y no conseguir la recuperación). Se enfocaron en los resultados de los pacientes que abandonaron el tratamiento, y que produjo el abandono y cuáles fueron las causas o motivos y las variables asociadas a los mismos. Los que iniciaron el tratamiento y se recuperaron temporalmente, el 39.4% y el 35% individualmente, mientras que el 72% y el 65.1% culminaron el tratamiento, en mejora y recuperación los porcentajes fueron 25.9% y 22.5% por otro lado el 47.3% y 41.1% culminaron. Con algunas contradicciones, los porcentajes de los

pacientes reformados y recuperados completamente fueron menores a los obtenidos en la investigación de la unidad clínica, en conclusión, la Terapia cognitivo Conductual aplicada por terapeutas en formación observados se consideran efectiva como el desarrollo clínico tradicional, asimismo, el tiempo del tratamiento consigue ser mayor, de igual manera que el retiro de la terapia.

1.1.2. A nivel nacional:

Valdiglesias (2019). En su **investigación Intervención cognitivo conductual en un paciente con drogodependencia - Lima.** El presente trabajo explica la intervención psicológica de un paciente con diagnóstico de drogodependencia hacia la marihuana, para ello se utilizó el diseño cognitivo conductual. Se ejecutó la acción en un joven de 18 años de edad, el cual se hallaba en un tratamiento residencial breve por (45días), enfocado en trabajo motivacional, síndrome de abstinencia y manejo de craving, elemento psicológico de la adicción, entrenamiento de habilidades de afrontamiento y reestructuración de creencias asociadas al consumo. Los resultados que revelaron los autorregistró, un correcto aprendizaje de estrategias, entregadas durante el transcurso del tratamiento, asimismo los puntajes mostraron que el riesgo de recaída bajo. Concluyendo que las técnicas dentro de la orientación cognitiva conductual mostraron ser adecuadas para la rehabilitación dentro del problema de drogodependencia.

Al igual que otros estudios basados en adicciones podemos observar que el ejercicio basado en habilidades sociales, reestructuración y de afrontamiento son básicos para un correcto manejo del tratamiento, aminorado de esta forma una posible recaída.

1.1.3 A nivel local:

Gonzales Neyra, J.M. (2023). Estrategia psicoterapéutica Cognitivo Conductual para prevenir el consumo de Drogas en Adolescentes del Centro de Prevención y Atención Integral - Tesis Doctoral Fila Alta Pimentel-Perú. Tuvo como finalidad utilizar un programa de tácticas psicoterapéuticas Cognitivo Conductual para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Fila Alta.

La investigación fue de tipo aplicada, siendo la muestra no probabilística e intencional, la cual estuvo conformada por 70 adolescentes de ambos sexos, las edades eran entre 13 y 17 años. Se utilizó el cuestionario Adaptativo de Prevención de Riesgos de Consumo de Drogas en Adolescentes (2021), con una confiabilidad del (0.955), como resultados se obtuvieron que el 32,9% de los adolescentes presento un nivel moderado alto, lo que indica baja probabilidad al consumo de sustancias. El 24,3% arrojó un nivel bajo y un 14,3 % nivel bajo, dando como finalidad un alto índice de riesgo de consumo de drogas. Por ende, se elaboró y aplicó estrategias psicoterapéuticas Cognitivo Conductual, se observó que la terapia tuvo un impacto positivo en la prevención de consumo de sustancias en adolescentes.

1.2. Aspectos teóricos - conceptuales

1.2.1. Terapia Cognitivo Conductual

La terapia cognitiva conductual forma parte del modelo más manejados en la intervención de distintos problemas mentales, lo cual permite la modificación de pensamientos, conductas, emociones y contestaciones poco adecuadas. Teniendo como base teórica del condicionamiento clásico - operante, teoría del aprendizaje social y modelos cognitivos considerados como la terapia de Beck y la terapia racional emotiva de Ellis. Puerta y Padilla como se citó en Huaynates (2019).

La terapia cognitivo conductual (TCC)). Se especifica actualmente como el estudio clínico de las ciencias psicológicas, se basa en los elementos y elementos validados empíricamente. Hace cinco periodos la terapia de conducta consolidaba potentemente los elementos y teorías del aprendizaje, una extensa y complicada evolución se ha ido dando en este método, logrando un aumento de sustento teórico más que las teorías del conocimiento, pasando a esclarecer las conductas humanas, modelos y factores naturales de la otra esfera de la psicología (evolutiva, cognitiva y social). Como se citó en Días, Ruiz y Villalobos (2012).

La terapia cognitiva conductual (TCC) vendría a ser la psicoterapia que ha sido aprobada científicamente positiva para poder trabajar con una gran diversidad de trastornos o problemas. Su inicio empezó en lo postulados constructivistas, en los

cuales refiere que no son los sucesos los que producen sufrimiento, sino la idea que se tiene respecto a ellos. En la teoría de aprendizaje mediante la observación de Bandura, brindaron las bases para la integración de aspectos cognitivos y conductuales de esta terapia. Al proponer que la conducta puede ser influida por las cogniciones, Bandura diseño una de las principales terapias conductual, Compas y Gotlib (como se citó en Rosas, 2019).

1.2.2. Historia de la Terapia Cognitivo Conductual:

La Terapia Cognitivo Conductual hace referencia a la composición de aquellos elementos originarios de la terapia del comportamiento, la teoría cognitiva y la teoría del aprendizaje social. Siendo el enfoque más utilizado para trabajar las dificultades procedentes de sustancias y radican en desarrollar habilidades predestinadas a desarrollar el control personal.

La filosofía de la intervención está apoyada en la atención del paciente como científico, se le orienta a diferenciar empíricamente sus creencias o ideas. Entre los tipos generales de la terapia cognitivo conductual se toma en cuenta:

1. Concentrar el abordaje en los problemas actuales.
2. Crear metas prudentes y obtener una alianza con el paciente.
3. Investiga efectos rápidos para las dificultades más urgentes.
4. Manejar técnicas efectivas para desarrollar las capacidades de los pacientes, para que puedan sobrellevar sus propios problemas.

1.2.3. Ventajas del Enfoque Cognitivo Conductual, basados en las Teorías del Comportamiento:

- Plasticidad para adaptarse a la necesidad del paciente.
- Habilidad para admitir a los pacientes ya sean con un alto nivel de implicación en la elección de objetivos y motivación para el tratamiento.
- Acomodarse hacia el propio cambio de comportamiento que quiera lograr el paciente.
- Alianza con la terapia psicológica establecida.
- Comprensión de conocimientos científicos y el desarrollo a la experiencia

clínica.

- Organización, reconoce la evaluación de resultados.
- Certeza, apoyada en la realidad científica. En conjunto con las técnicas cognitivo conductuales trabajadas al paciente con problemas asociados al abuso de sustancias en donde se involucra, la preparación de habilidades de resistencia, ejercicios para el manejo del estrés, preparación de habilidades sociales, entrenamiento en relajación.

1.2.4. Modificación y Tratamiento Psicológico:

Los más relacionados son tres:

- a. El tratamiento debe ser adecuado y fácil, el primer principio se basa en motivar al paciente para que ingrese al tratamiento y poder eliminar ideas o causas que impidan el acceso a ello, la motivación se lleva a cabo con la finalidad del que el paciente pueda integrarse en el proceso terapéutico, asimismo no podemos involucrar este principio con el pensamiento de que él debe acceder de manera voluntaria para que podamos tener un trabajo exitoso.
- b. El tratamiento en ocasiones no tiene que ser voluntario para obtener una efectividad. El segundo principio indica, que el paciente reciba el tratamiento en dosis convenientes, no es importante o relevante de qué manera acudió él.
- c. Y, por último, el tratamiento seguro atiende a distintas dificultades del paciente, no solo a las sustancias, este tercer principio hace referencia que un plan de intervención el cual debe ser perennemente evaluado y reformado cuando sea conveniente, para asegurar que el tratamiento de acuerdo a las necesidades de las personas. Finney, Wilbourne y Moos (2007).

1.2.5. Principios básicos de la terapia cognitivo conductual:

Dentro de la terapia cognitivo conductual podemos encontrar 10 principios básicos, lo cual guía al terapeuta en el procedimiento, estos principios tienen que ver con la manera en la que se realizaran las actividades, el rapport entre el paciente y terapeuta, los roles que representan, los objetivos, formas educativas, estructura, término, su lógica y sus técnicas. Beck (2015). Sus principios son:

La terapia cognitiva se establece en un contexto de dinámicas con el consultante y sus dificultades se plantean en técnicas cognitivas. El primer principio, el terapeuta tendrá que indagar y conocer lo que el paciente piensa, opina, que le sucede y así entender porque hace lo que hace, porque se siente así, investigara haciendo preguntas que expliquen sus motivos, que ha llevado al paciente a la consulta, de acuerdo a la respuesta que el paciente pueda dar, se formulara una hipótesis que posteriormente se ira evidenciando.

La terapia cognitiva demanda una constante alianza terapéutica. En este segundo principio será fundamental que el terapeuta brinde un espacio donde el paciente se sienta cómodo, escuchado y comprendido, la empatía es esencial para tener éxito en el tratamiento.

Terapia cognitiva destaca la participación y la colaboración activas, tercer principio basado en la TCC, el terapeuta trabajara en equipo, alentando a que en conjunto puedan plantear los temas que van a trabajar o las tareas que se van a realizar. Lo principal es que ambos sean parte activa en el tratamiento.

La terapia cognitiva está enfocada hacia objetivos y encaminadas en problemas explícitos. El cuarto principio, la TCC, se basa en los objetivos del paciente permitirán ser un eje que oriente el transcurso terapéutico. El terapeuta le dirá al paciente que el decidirá las metas que desea alcanzar, el terapeuta trabajara a su lado ayudándolo a dominar esos obstáculos que no le permiten obtener sus objetivos.

Terapia cognitiva primeramente enfatiza el presente, quinto principio, para la TCC, los problemas se hallan en el presente y son muy pocas veces en la que se enfoca en el pasado como la infancia o adolescencia, ya que quizás ahí radique alguna respuesta que explique su comportamiento actual y pensamientos, la terapia se centraliza en el aquí y el ahora.

La terapia cognitiva es educativa, el sexto principio trata de que en algunos momentos regreses con el terapeuta y puedas conseguir herramientas para poder sobrellevar las dificultades que se puedan aparecer en la vida cotidiana, ya que el trabajo no se limita únicamente dentro del consultorio. Además, que se establecen metas a realizar, es necesario saber profundamente a que se basa la TCC, ya que esta puede ayudar a lograr los objetivos deseados, el terapeuta será un tipo de

instructor el cual enseñara métodos y técnicas que ayudaran a beneficiarse en su vida cotidiana.

Terapia cognitiva tiene un tiempo limitado, el séptimo principio nos refiere que la TCC, tiene contemplado el número de sesiones que son requeridas para el tratamiento determinado. Desde la primera sesión el paciente sabrá cuantas sesiones requiere para poder lograr la meta deseada, no obstante, esta puede llegar a variar dependiendo de los factores como el entusiasmo y la disposición del paciente.

Las sesiones de la terapia cognitiva son organizadas, el octavo principio, antes de realizar las sesiones, el terapeuta debe tener claro las actividades que se trabajaran en el proceso del tratamiento, ya que permitirá comprender los pasos que se irán realizando para poder lograr la meta.

Terapia cognitiva ayuda a los pacientes a equilibrar sus pensamientos, sentimientos y acciones, el noveno principio indica que es un poco complejo identificar los sentimientos que tenemos como la tristeza, enojo y preocupación. La TCC es indispensable para poder equilibrar con exactitud lo que uno piensa sobre los hechos que nos ocurren en la vida cotidiana y poder comprender como los pensamientos determinan cómo te sientes y lo que decides hacer a partir de ello.

Terapia cognitiva maneja una diversidad de técnicas que permiten transformar el pensamiento, cambio de conducta y el estado de ánimo, el ultimo y no menos importante principio hace referencia a los tres que intervienen en la TCC que son las emociones, la conducta y el pensamiento, su fin es promover la modificación de estas tres áreas para que el paciente logre sus metas.

1.3. Adicciones

Las adicciones se toman en cuenta como una enfermedad cerebral, ya que la ingesta de sustancias psicoactivas y conductas adictivas alteran la estructura química y la actividad cerebral. Las funciones ronzales se maltratan a tal punto que los impulsos adictivos son interrumpidos. Incluso hasta en el contextos que el paciente adictivo no se satisface con la sustancia de su adhesión, la adicción es una malestar progresivo que se da en períodos, el doctor Ruben Baler, científico

de la Salud de la Oficina de Políticas Científicas del NIDA, puntualiza que la etapa inicial en la que el paciente recurren a las sustancias es para lograr una “euforia”, pero el empleo continuo de estas sustancias se convierte en una enfermedad en aquellos que las manipulan en forma seguida o continua. En este proceso el cerebro se adecua progresivamente a las sustancias lo cual genera los primeros síntomas de dependencia. Síntomas que indican por ejemplo consumir la droga de forma frecuente, dificultad de abandonarla, invertir todo lo que tiene, sobrepasar de sus recursos para adquirir la droga (robar) y creer que necesita de estas sustancias para poder desempeñarse diariamente. Como se citó en Riva (2016)).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe a las Adicciones a manera de una enfermedad cerebral la que requiere del uso obligatorio de la droga, a pesar de los efectos desfavorables que existen. Como se citó En Méndez, Torres, Morelos, Ruiz Y Prospero (2017).

1.3.1. Según Riva en el 2016 refiere que los Trastornos Adictivos contienen:

- a. Trastorno por utilización de sustancias (DSM-V), son las alteraciones crónicas las cuales causan síntomas clínicos, fisiológicos cognitivos y comportamentales, que son inculcados por el consumo del alcohol o sustancias. A pesar de los indicadores del problema que causa, puede desenvolver niveles de insensibilidad extremos, por ello se les cataloga como:

- Leves los cuales tienen que contener hasta 3 criterios
- Moderado de 4 a 5 criterios
- Severos de 6 a más criterios

La adicción es la fase más severa de la perturbación, en donde podemos evidenciar la compulsividad y desgaste del autocontrol, a pesar que el paciente tiene las ganas de evitar la adicción.

- b. Trastornos adictivos no involucrados con sustancias (DSM-V), constituyen una alta afiliación debido a los resultados obtenidos en investigaciones más actuales. Las adicciones de la conducta son las cuales

no necesariamente necesitan de un estímulo exterior, sino de la recompensa repetida con el temperamento del adicto. Por ende, la reproducción de las conductas seleccionadas de las conexiones cerebrales es de gratificación y stress, son similar que la adicción a sustancias, ya que puede lograr prevalecer sobre la actividad normal de la persona incitando adicciones. Con las cuales se evidencian síntomas iguales a las del grupo a). En sus cambios cerebrales, término clínico, fisiológica, comorbilidades y tratamiento. Esto hace énfasis en el trastorno por el juego (312.31) y (F 63.0). No se involucran otros trastornos comportamentales como la adicción a la comida o la adicción a juegos por internet, entre otros.

Criterios del DSSM-V para evaluar las consecuencias de las adicciones en la disminución del control en el consumo de drogas:

- ingiere grandes cantidades en tiempos prolongados.
- No es capaz de regular el consumo de drogas, a pesar de reiterados esfuerzos.
- En la acción cotidiana consume tiempo para obtener y/o consumir la droga.
- Penetrante apetito de consumo (craving) Desgaste social.
- Evidente infracción de compromisos en el entorno familiar, profesional o académico.
- Prolonga el consumo a pesar de los difíciles inconvenientes repetidos producidos por la adicción.
- Apatía hacia las actividades sociofamiliares, laborales o recreativas por el agotamiento por las sustancias
- Ingesta repetitiva con riesgos evidentes para su salud física.
- Consumo a conciencia de agravar problemas psicológicos, físicos y farmacológicos.
- Tolerancia.
- Síntoma de abstinencia.

1.3.2. Condicionantes de Adicción en una persona.

Comúnmente willian s. en su libro junkie (1953) refiere normalmente uno no decide ser adicto, ya que el ser humano empieza por querer experimentar guiado por una curiosidad y muchas veces sin darse cuenta que ya atrapado por la adicción, podría decirse, que un día nos levantamos sintiéndonos mal y/o enfermos y resulta que ya somos adictos, por su parte. Luke Davies (1988) patenta la frase referida a las adicciones “a pesar de que puedes dejarlo no quieres hacerlo y cuando pretendes dejarlo no puedes”. El DSM-V, indica lo complicado de las adicciones y que es lo que ocurre antes que una persona las padezca como hablar de factores predisponentes, a veces por diferentes contextos traumáticos donde los seres humanos podrían presentar ciertas dificultades afectivas en sus vínculos correspondientes al núcleo familiar lo que podría causar:

- Desarrollo neurobiológico.
- Discapacidad de conservar un sentido sólido de sí mismo.
- Inestabilidad en apegos afectivos.
- Problema para mantener lazos interpersonales en su entorno social.
- Escasez en la medida de emociones.
- Traumas y carencias infantiles que inducen a las adicciones.

1.3.3. Características de una Conducta Adictiva:

Teniendo en cuenta que existen razones definidas para diferentes trastornos, tales como el juego patológico o la dependencia a sustancias psicoactivas, cuando nos referimos a adicciones iniciamos siempre del criterio de dependencia a sustancias psicoactivas, al mismo tiempo la adicción sin o con sustancias, se facilitan los fenómenos del síntoma de abstinencia, tolerancia, entre otros. Para el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), refiere que el apego de las sustancias se evidencia gracias al modelo desadaptativo, la utilización de sustancias que sobrelleva una carencia o molestia clínicamente significativo, indicado por tres o más sintomatologías, con una duración de 12 meses. El DSM-IV-TR, identifica el abuso de sustancia como un modelo desadaptativo que sobrelleva consigo el malestar o deterioro significativo, indicados por uno o más de los síntomas.

En lo mencionado anteriormente, cuando se refiere a adicciones comportamentales, con suplantar sustancias por conductas. Se obtiene una visión clara de que es la conducta adictiva. En situación de estos razonamientos logramos evidenciar si las diferentes conductas adictivas efectúan los criterios, tanto los que son provocadas por sustancias químicas, como las que no están producidas por ella. Becoña y cortes (2016).

1.3.4. Etapas del proceso de recuperación en Adicciones:

Prochaska y Diclemente (1982) en su investigación modelo de los estadios de cambio, encontraron seis etapas que representan seis situaciones que cualquier persona pueda experimentar o pasar en el transcurso del cambio. El modelo inicial se llevó a cabo en el ámbito del tabaquismo, llegando a demostrar que, siendo constante en diversos tipos de problemas, se lograra un cambio, ya sea ejecutado por uno mismo o un cambio ejecutado con apoyo de un terapeuta. Molina (2015).

Las 6 etapas del modelo son:

1. Pre-contemplación: la persona con problemas de adicción no se ha dado cuenta que tiene un problema el cual necesita de hacer cambios en su vida. En efecto, esta persona no cree necesitar ningún tipo de terapia.
2. Contemplación: la persona resiste el cambio y a la vez se siente rechazada, aunque es consecuente del problema, la decisión de mejorar y estar estable es una decisión objetiva.
3. Preparación: esta etapa es llamada también “Determinación”. La persona está decidida a realizar cambios, para el encargado de la terapia es una gran oportunidad para que el paciente entienda los cambios beneficiosos que va a obtener. En el supuesto caso que el paciente no desee avanzar a la etapa de “Acción”, donde tendrá un retroceso a la anterior etapa.
4. Acción: el paciente formara parte principal del acto, el cual lo conducirá al cambio, el gran objetivo es mejorar la molestia que se ansia solucionar.
5. Mantenimiento: es donde se desea conservar en el tiempo, el objetivo logrado en la etapa de “Acción” y estar atentos para la prevención de cualquier recaída.

6. **Recaída:** el paciente vuelve a los hábitos y conductas las cuales había mejorado o estaba en transcurso de cambiar. Debido a ello el paciente retorna a una etapa anterior; esta en las manos del terapeuta confortar y motivar al paciente para que el retroceso de esta etapa sea la etapa más cercana posible.

El alcance que tiene el entorno clínico de este modelo es fundamental para así obtener un papel importante y poder identificar las etapas en la que se encuentra el paciente, ya que ello va a permitir identificar qué tipos de estrategias puede desarrollar el psicólogo. Las primeras etapas mencionadas pretenden motivar al paciente, siempre y cuando las etapas posteriores se realicen técnicas Cognitivas-Conductuales para llegar a lograr el cambio. Molina (2015).

1.4 Definición Conceptual

1. **Programa:** Es la programación sistemática de diversas acciones o actividades que forman algo que se pretende ejecutar.
2. **Terapia cognitivo conductual:** Llamada también la rama de la psicoterapia la cual permite reestructurar conductas no deseadas como: pensamientos, emociones y personalidad.
3. **Adicciones:** costumbres de conductas peligrosas de utilización de sustancias, como drogas, resulta difícil desprenderse de ellas ya que crean dependencia fisiológica y psicológica, dañado su entorno familiar social y personal.
4. **Sustancias:** se un determinado cumulo de sustancias físicas o químicas, visibles y perceptibles a través de los sentidos.
5. **Consumo:** acción de ingerir o introducir alientos, líquidos, energías.
6. **Dependencia:** estado físico y mental patológico en la que un individuo requiere de un específico estímulo para alcanzar un efecto de bienestar.
7. **Abstinencia:** acción de privarse de alguna cosa que cause daño en su organismo y en su entorno.
8. **Reinserción social:** proceso constante orientado a ayudar a la integración familiar y social de una persona, que haya sido procesada por quebrantar la ley penal.
9. **Recaída:** acción de recaer en un hecho o situación.
10. **Tratamiento:** modo de actuar, proceder de un individuo en su relación con

los demás.

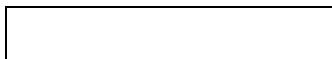
1.5. Hipótesis de la Investigación

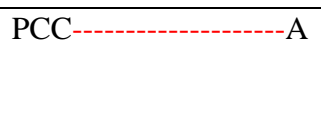
Si se aplica un Programa Cognitivo Conductual para adolescentes adictos que asisten a un Centro de Rehabilitación en Chiclayo su pronóstico de recuperación será favorable.

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

2.1. Tipo Y Diseño

El Diseño de la investigación que se utilizo es No experimental – Transversal. que se caracteriza por la no manipulación de la variable, transversal ya que determina el recojo de información en un momento único y el análisis del estado actual de la variable TCC - dependiente Adicciones, para luego plantear opciones o alternativas de solución a los problemas causados por una situación, a manera de propuesta.





PCC= Programa Cognitivo Conductual

A = Adicciones

2.2. Población y Muestra

La Población Muestral se conformó por 30 internos adolescentes de un Centro de Rehabilitación de la Ciudad de Chiclayo. La Muestra que se utilizó para esta investigación concuerda con el Universo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

a) Criterios de Inclusión:

Internos adolescentes.

Internos en edades de 18 a 30 años.

Con un periodo de 3 meses mínimo en condición de internos.

Internos con permanente apoyo familiar.

Internos que no hayan tenido Terapias Psicológicas.

b) Criterios de Exclusión:

Internos que no deseen participar de manera voluntaria del estudio.

Internos con alguna enfermedad mental diagnosticada.

2.3 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales

2.3.1 Técnicas e instrumentos

Para la determinación del estado actual de las Adicciones, se realizó una entrevista a través de videos conferencias con el director del Centro y la responsable del Área en Psicología con el propósito de conseguir información de los adolescentes con adicciones del Centro de Rehabilitación, con el que se elaboró un Programa a manera de una propuesta en Terapia Cognitivo Conductual.

Para la presente investigación la autora ha propuesto un programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de adicciones en adolescentes que figura en el anexo nº 01.

2.3.2 Equipos y materiales

En la elaboración de la presente investigación se utilizaron distintos equipos y materiales estos están clasificados en, Recursos humanos (autora del estudio), Recursos materiales (papel bond, impresiones, tintas, lapiceros, fotocopias), Recursos tecnológicos haciendo (laptops, USB, impresora).

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente apartado se encuentran detallado el estado actual frente al proceso de rehabilitación de los adolescentes, el cual se obtuvo a través de la entrevista con el director del centro y la responsable del área de psicología de un centro de rehabilitación de la ciudad de Chiclayo.

Tabla N° 01

Estado actual frente al proceso de rehabilitación en adolescentes

ESTADO ACTUAL FRENTE AL PROCESO DE	N.º	%
------------------------------------	-----	---

REHABILITACION

Conductas agresivas	12	40.0
Recaídas	8	26.7
Fugas del centro	8	26.7
Baja autoestima	25	83.3
Limitadas relaciones interpersonales	15	50.0
Síntomas ansiosos y depresivos	12	40.0
Aislamiento	2	6.7
Desaliño personal	7	23.3
Inestabilidad emocional	3	10.0

En la tabla N° 01 se observa la distribución del estado actual frente al proceso de rehabilitación que muestran los 30 adolescentes internos, según la entrevista realizada con el director del Centro y con la responsable del área, quien reportó que un significativo número de internos presenta más de una actitud habiendo registrado que el 40% presentan conductas agresivas, el 26.7% recaídas y fugas respectivamente, el 83.3% baja autoestima. El 50% limitaciones en cuanto a sus relaciones interpersonales, 40% síntomas ansiosos y depresivos, el 6.7% se aíslan de sus compañeros, el 23.3% desaliño personal, y el 10% inestabilidad emocional, variables que son necesarias reconocer para establecer el plan de tratamiento y seguimiento en el centro de rehabilitación, menciona la entrevistada.

PROPUESTA DE PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL “CONSTRUYENDO MÍ FUTURO”

I. Fundamentación del aporte

Realizar un programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de adicciones parte de los aportes y la literatura de Prochaska y Diclemente (1982), en su teoría postulan seis estadios del proceso de cambio, como se detallan a continuación: pre-conteplación, contemplación, preparación para el cambio o determinación, acción o cambio, mantenimiento y recaída. Otra teoría utilizada para fundamentar el diseño del presente

programa fue la de Beck (2015), que a través de la terapia Cognitivo Conductual delinea el enfoque de vínculo del pensamiento y la conducta, combinando las técnicas de reestructuración cognitiva, estrategias de afrontamiento y exposición, cambiando de esta manera distorsiones a nivel de pensamiento, creencias y actitudes para regular las emociones que van en relación directa a las actitudes detalladas por la responsable de psicología.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado se diseñó el programa en tres etapas: La primera contempla los estadios de pre-contemplación y contemplación; la segunda etapa de reestructuración conductual que contempla los estadios preparación para el cambio o determinación, acción o cambio; y la tercera etapa denominada mantenimiento basada en los estadios de mantenimiento y recaída; cabe mencionar que en cada una de las etapas se aplicarán técnicas cognitivo conductuales como psicoeducación, modelado, negociación persuasión verbal, entre otras.

II. Diagnostico

Para realizar el diagnóstico del proceso de rehabilitación que muestran los 30 adolescentes internos, según la entrevista realizada con la responsable del área y director del centro quienes reportaron que la gran mayoría presenta más de una actitud habiendo registrado que el 40% presentan conductas agresivas, el 26.7% recaídas y fugas respectivamente, el 83.3% baja autoestima. El 50% limitaciones en cuanto a sus relaciones interpersonales, 40% síntomas ansiosos y depresivos, el 6.7% se aíslan de sus compañeros, el 23.3% desaliño personal, y el 10% inestabilidad emocional, variables que son necesarias reconocer para establecer el plan de tratamiento y seguimiento en el centro de rehabilitación, menciona la entrevistada.

III. Objetivos del programa.

III.1. Objetivo general

Mejorar el proceso de rehabilitación de los internos a través de un programa cognitivo conductual para el tratamiento de adicciones.

III.2. Objetivos específicos

Introducir a los internos y a sus familiares en el programa cognitivo conductual para el tratamiento de adicciones.

Desarrollar actividades a través de distintas técnicas cognitivo conductuales para mejorar el proceso de rehabilitación de los internos.

Propiciar continuos refuerzos para mantener en un óptimo desarrollo en el proceso de rehabilitación de los internos.

IV. Metodología

IV.1. Alcance

El programa “Construyendo mí futuro”, está dirigido a jóvenes internos, los cuales se encuentren en un proceso de rehabilitación en un centro para adictos a sustancias psicoactivas.

IV.2. Ruta de implementación del programa

El programa “Construyendo mí futuro”, consta de 12 sesiones dividido en 3 etapas y 4 sesiones por etapa, de 120 min.

Etapas	Nº	Actividad	Duración
Primera etapa: Preparación	1	Sesión grupal	60 min.
	2	Video fórum	90 min.
	3	Terapia grupal	90 min.
	4	Reunión familiar	90 min.
Segunda etapa: Reestructuración Conductual	5	Entrenamiento en habilidades sociales	90 min.
	6	Entrenamiento en recursos personales	90 min.
	7	Adaptación al tratamiento	90 min.
	8	Manejo de emociones ante las adicciones	120 min.
Tercera etapa Mantenimiento	9	Estrategias de mantenimiento	90 minutos

	10	Soporte Familiar	120 minutos
	11	video fórum	90 minutos
	12	Logros	120 min.

IV.3. Perfil del facilitador

Según Bernaldes (2013) La facilitadora o facilitador es quien desempeña un rol fundamental en el proceso de intervención ya que se encarga de llegar al cambio a través de técnicas y explotando las cualidades individuales de cada persona. De él se espera que cuente con competencias técnico- cognitivas; además de competencias blandas de liderazgo, motivador, moderador, dinámicos, proactivos, con habilidades comunicativas y orientados a resultados; además, con plena disposición para trabajar en equipo, alto nivel de responsabilidad, manejo de relaciones interpersonales, y adaptabilidad al cambio. Factores importantes para el éxito de un programa de intervención y una característica fundamental en cada facilitador, debe ser la capacidad de servicio. Además, el facilitador debe haber sido capacitado en la ejecución del programa.

IV.4. Recursos

Materiales

Ítem	Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
Papel bond	Millar	5	26.00	136.00
Hojas de colores	Millar	3	25.00	75.00
Papel sabana	½ millar	1	100.00	100.00
Memoria USB	Unidad	1	20.00	20.00
Cartulina	Ciento	1	50.00	50.00
Impresiones	½ millar	1	100.00	100.00
Lapiceros	½ ciento	2	12.50	25.00

Globos	Ciento	2	8.00	16.00
Pelota	Unidad	1	13.00	13.00
Plumones	½ ciento	1	50.00	50.00
Cajas	Unidad	10	1.00	10.00
Pelucas	Unidad	15	10.00	150.00
Antifaz	Docenas	6	10.00	60.00
Telas	Metros	5	5.00	25.00
Gorros	Docenas	6	12.00	72.00
				902.00

Equipos

Ítem	Medida	Cantidad
Laptop	unidad	1
Parlante	unidad	1
Proyector	unidad	1
Micrófono	unidad	1

*Recursos que no son presupuestados porque no se compraran para uso exclusivo del desarrollo del programa.

Servicios

Ítem	Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
Fotocopias	Unidad	500	0.05	25.0
Sanguches	Ciento	2	100.00	200.00
Refrescos	Ciento	2	120.00	240.00
Cupcakes	½ ciento	2	150.00	300.00
Chupetines	¼ ciento	4	8.00	32.00
Total				797.00

Humanos

Ítem	Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
Facilitador	Unidad	2	1500.00	3000.00

Costo total del programa

Materiales	902.00
Servicios	797.00
Equipos	0.0
Humanos	3, 000
Total	4699.00

El costo total del programa será de 4699.00 soles, el gasto será asumido por el Centro de Rehabilitación.

IV.5. Seguimiento, monitoreo y evaluación

El seguimiento se realizará a través de la toma de asistencia, las cuales serán aplicadas en cada sesión. El monitoreo se llevará a cabo al finalizar cada sesión, a través de preguntas, como, por ejemplo; ¿Qué se llevan de la sesión? y ¿Cómo se sintieron? Finalmente, la efectividad de la evaluación del programa se realizará a través del pre test en la sesión de introducción, para poder obtener una base del conocimiento previo que poseen los participantes del programa; al término del programa en la última sesión se aplicará un post test con la finalidad de comparar el cambio que ocurrió después de realizar el programa.

V. Ejecución

SESIÓN:	INTRODUCCIÓN		
OBJETIVO	Aplicar el pre test a los internos del Centro de Rehabilitación		
	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	técnica
DESARROLLO DE LA SESIÓN INICIO	45	Presentación de la responsable a cargo del programa. Conocer a los adolescentes que participaran en el programa. Se les dará un pre test relacionado al conocimiento previo de cada sesión del programa elaborado.	Pre test.
PRIMERA ETAPA: PREPARACIÓN			
SESIÓN 1:	SESIÓN GRUPAL		
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar el encuadre de la aplicación del programa. ● Lograr que los adolescentes hablen de las adicciones sin temores y/o tabúes. 		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Técnicas
INICIO	20	Prestación de psicólogo encargado, posteriormente se realizará una dinámica de presentación grupal denominada “La pelota preguntona”, la cual tiene como objetivo la presentación de los jóvenes de manera divertida, fomentar participación y fomentar la integración en el grupo. Estará dirigida por el psicólogo a cargo. Dinámica de inicio: Se les indica a los adolescentes del Centro que se coloquen de pie formando un círculo, el encargado de la dinámica pondrá una pelota de futbol en el	Psicoeducación

		<p>piso y empezaran a dar toques al ritmo de la música, cuando el encargado detenga la música el que se quede con la pelota tendrá que presentarse, diciendo sus nombres y apellidos, edad y lo que le gusta hacer, posteriormente se volverá a iniciar la música la pelota nuevamente se pasara a sus compañeros hasta que todos se hayan presentado.</p>	
DESARROLLO	5	<p>Desarrollo:</p> <p>El psicólogo les explica a los adolescentes de que se tratara las sesiones, las cuales consisten de 3 etapas, cada etapa consta de 4 actividades que serán fundaméntelas durante todas las sesiones se les explicara que una vez por semana llevaran a cabo 1 actividad, las cuales tienen como objetivo poder ayudarlos en la su problema de adicciones, después de haberles explicado de que se trata dicha sesión, se el psicólogo establecerá rapot con los jóvenes haciéndoles saber que las adicciones son problemas que tienen solución y que no sientan miedo o temor de hablar de ello, se les explicara que se necesita de su participación para poder conocer el por qué ellos se encuentran ahí, se les pedirá a los adolescentes que desees participar puedan contar su historia y que es lo que espera obtener de estas actividades.</p>	
CIERRE	20	<p>Dudas anónimas: consiste en que muchos de los adolescentes sientan temor de hacer preguntas acerca de cosas que quizás no entendieron y tengan miedo expresarlas en público, por lo cual el encargado les entregara hojas bond y lapiceros a los jóvenes y se les pedirá que quien tuviera alguna duda o pregunta, la puedan escribir en la hoja de forma anónima es decir que no pongan nombres, el encargado de la sesión recogerá las hojas y empezara a leer las preguntas que estén escritas en las hojas y a poder contestarlas una por una dando respuestas claras y precisas a los adolescentes</p>	
SESIÓN 2:	VIDEO FÓRUM		
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Analizar a través de distintos videos las condiciones de inicio en las adicciones. ● Trabajar las resistencias de los jóvenes para un proceso de aceptación de las adicciones. 		

Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Técnica
INICIO	20	<p>Dinámica de Inicio:</p> <p>Caja de las sorpresas:</p> <p>El encargado llevara una caja a realizada, la cual contiene una serie de papeles en donde estarán escritos las palabras: bailar, cantar, contar 1 chiste, poema, ranitas, etc. El encargado les pedirá a los adolescentes que formen un círculo y mientras la música va sonando la cajita ira pasando de mano en mano hasta que el psicólogo ponga pausa a la música, el que se quede con la caja tendrá que sacar un papelito de ella, la sorpresa que se haya tocado tendrá que realizarla, así se ira realizando hasta que todos los participantes hayan participado.</p>	<p>Modelado</p> <p>Persuasión verbal</p>
DESARROLLO	50	<p>Desarrollo:</p> <p>El psicólogo les pide a los adolescentes que estén muy atentos a los videos que ira proyectando, los videos tendrán temas acerca de las adicciones, sus causas, consecuencias y soluciones, posteriormente de que los jóvenes hayan visto los videos se realizara un análisis grupal donde ellos podrán dar sus apreciaciones y como se han sentido viendo los videos</p>	
CIERRE	20	<p>Dinámica de cierre:</p> <p>Busquemos soluciones</p> <p>El encargado de la dinámica formará grupos de 5 jóvenes, a cada grupo se les entregará una botella de agua, 1 vaso y 5 sorbetes, se les dará las consignas: tienen que abrir la botella de agua sin utilizar las manos y llenar el vaso con agua de sin utilizar las manos, ellos tendrán que buscar la forma de realizar dichas actividades.</p>	
SESIÓN 3:	TERAPIA GRUPAL		
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar la influencia del grupo como elemento preciso en las conductas de los adolescentes en la iniciación del consumo de drogas. ● Identificar las características individuales que desarrollan la vulnerabilidad frente a la presión de grupo. 		

Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Técnica
INICIO	20	<p>Dinámica de Inicio:</p> <p>Carrera de globos:</p> <p>Se divide en dos grupos a los adolescentes los cuales harán filas ellos elegirán a uno de los jóvenes como el líder y buscaran la mejor estrategia para poder ganar, el juego consiste en entregarles 30 globos a cada equipo y se pondrán dos sillas frente a ellos pero alejada, cuando el encargado pondrá música divertida de fondo el dará la orden de inflar cuando empezaran a inflar sus globos, cuando el encargado diga “ya”, uno por uno de la fila ira corriendo hasta la silla y reventara el globo el próximo participante tendrá que esperar al que salió, él le dará la mano para que pueda hacer lo mismo el que termine primero de reventar los globos, el equipo ganador podrá dar un castigo al grupo contrario como: bailar, cantar, hacer una torre, etc.</p>	Técnicas operantes. Reestructuración conductual.
DESARROLLO	50	<p>Desarrollo:</p> <p>El psicólogo a cargos a través del juego de roles pedirá a los adolescentes mediante representaciones puedan crear situaciones, por ejemplo: se les solicita a los adolescentes integren grupos de 5 a cada uno de ellos se les dará el rol el cual van a realizar, se les entregan tarjetas que contengan: inicio de adicciones, como influyen las adicciones, sociedad como ve a las personas adictas, familia como actúa frente a las adicciones, amigos y adicciones. Ellos tendrán de actuar estas facetas de acuerdo a como ellos la ven entre grupo acordaran y compartirán historias que ayudaran a representar las escenas.</p>	

CIERRE	20	<p>Dinámica de Cierre:</p> <p>Equilibrio sobre el papel:</p> <p>se forma grupos de 7 integrantes el psicólogo da las consignas: se les entregara un papel periódico por grupo, se les pone música de fondo cuando la música se apague el encargado de la dinámica, dirá todos sobre el periódico y todos los integrantes tendrán que estar dentro del periódico que estará en el suelo, así sucesivamente pero cada vez se ira doblando el periódico por la mitad y todos tendrán que trabajar en equipo para mantenerse dentro del periódico el equipo ganador obtendrá un pequeño incentivo (dulces, aplausos, etc.).</p>	
SESIÓN 4:	REUNIÓN FAMILIAR		
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la familia acerca la situación existente de los jóvenes en su proceso de rehabilitación. • Dar a conocer la importancia de su participación y necesidad de apoyo en el proceso de recuperación. • Aclarar dudas respecto al proceso de rehabilitación. 		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Técnica
INICIO	20	<p>Dinámica de Inicio:</p> <p>Aaa – Chuuu</p> <p>El psicólogo pide a los grupos de familia que se pongan de pie y ahí en sus lugares van a seguir las consignas que él les vaya dando, el psicólogo les dirá que cuando él diga “aaaaaa” lo harán con las manos levantadas sosteniendo la letra “aaaaaaaaaaaa” y cuando las bajen las manos irán hacia las rodillas y dirán “Chuuuuu”, este ejercicio se repetirá unas 6 veces sirve para relajar el ambiente y las tensiones y poder ganar confianza con los participantes.</p>	<p>Modelado</p> <p>Psicoeducación</p>

DESARROLLO	50	<p>Desarrollo:</p> <p>El encargado de la actividad a través de una lluvia de ideas identificara los conocimientos previos que tiene los padres acerca de las adicciones lo cual servirá para reforzar y/o reformular dichos conocimientos según sea el caso, así mismo haremos que los jóvenes participen de manera activa junto a sus padres para poder mejorar la integración y comunicación entre ellos.</p> <p>¿Que son las adicciones?</p> <p>Condicionantes de las adicciones.</p> <p>Características de las conductas adictivas.</p> <p>Etapas del proceso de recuperación de las adicciones.</p> <p>Apoyo familiar y social como influye en la recuperación.</p> <p>Al finalizar se les entregara unos folletos a los padres de familia sobre todo lo que se ha llevado a cabo en la sesión.</p> <p>Se responderán dudas e inquietudes.</p>	
CIERRE	20	<p>Cierre:</p> <p>se les solicitará a los participantes que se coloquen de pie formando un círculo, el encargado realizará la siguiente dinámica denominada:</p> <p>“Ahí donde estas parado”</p> <p>El psicólogo a cargo les pedirá que sigan todas las indicaciones que él les mencione y que vayan cantando y realizándolas.</p> <p>“Ahí donde este parado saluda al que está a tu lado.... y dale una sonrisita...”. Así sucesivamente durante la canción el encargado podrá cambiar las consignas que el vea conveniente.</p>	

SEGUNDA ETAPA: RESTRUCTURACIÓN CONDUCTUAL			
SESIÓN 5:	ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES		
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar y desarrollar conductas adecuadas frente a un proceso de rehabilitación. ● Practicar nuevas estrategias para desarrollar habilidades sociales primarias y secundarias. 		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Técnica
INICIO	20	<p>Dinámica de Inicio:</p> <p>Colorear con los ojos cerrados.</p> <p>el psicólogo encargado le dará las siguientes consignas,: dividiera el grupo en dos, les entregara un cubre ojos a cada equipo, frente a ellos se les colocara un papel sabana donde habrá un dibujo visible y grande el cual tendrán que colorear, uno de los participantes tratara de llegar al dibujo con los ojos tapaos, con apoyo de sus compañeros el tendrá que seguir las indicaciones que sus compañeros le den, al llegar al papel sabana donde está el dibujo tendrá que colorear una parte de él, así simultáneamente irán cambiando de participantes hasta lograr colorear todo el dibujo, el equipo ganador recibirá un incentivo. Esta dinámica permite la integración, comunicación, escucha activa y seguir indicaciones.</p>	Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento.
DESARROLLO	50	<p>Desarrollo:</p> <p>El psicólogo empezar diciéndoles de que se trata esta sesión que consiste en identificar situaciones en las que ellos podrán identificar las emociones que aparecen en ellos, mediante el teatro para lo cual se les entregara materiales a los jóvenes como lentes, pelucas, trapos, bigotes, entre otras herramientas que les ayude a realizar su teatro, a los distintos equipos formados se les entregara una tarjeta donde irán emociones las cuales tendrán que representar, posteriormente se le pedirá a los otros equipos</p>	

		que identifiquen que tipo de emociones aparecen en el sketch, y puedan analizar y describir cuales son las habilidades que tienen sus compañeros, y de qué manera ellos las pondrían a cabo en su situación actual.	
CIERRE	20	<p>Cierre:</p> <p>Se hará una retroalimentación de todo lo que han aprendido durante el desarrollo de las actividades.</p> <p>El encargado entregará un compartir a los adolescentes, se les dará una gaseosa personal y una porción de keke.</p>	
SESIÓN 6:	ENTRENAMIENTO EN RECURSOS PERSONALES		
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar diferentes técnicas de introspección para identificar las cualidades y competencias de los adolescentes. ● Desarrollar estrategias de resiliencia que les permitan a los jóvenes reponerse a situaciones adversas. 		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Técnica
INICIO	20	<p>Dinámica de inicio:</p> <p>Trabajamos en equipo.</p> <p>Se preparará a los adolescentes en grupos de 5 integrantes a los cuales se les dará las siguientes consignas:</p> <p>Todos los equipos formarán un círculo de espaldas y sentados, tendrán que entrelazar los brazos con sus compañeros y se les pedirá que traten de ponerse de pie, este ejercicio permite que los jóvenes trabajen conjuntamente hasta poder ponerse de pie todos, sin soltarse, el equipo que se suelte quedará descalificado y el equipo que logre cumplir con la dinámica será recompensado con una bolsita de dulces.</p>	<p>Introspección.</p> <p>Persuasión verbal.</p> <p>Reestructuración cognitiva.</p>

DESARROLLO	50	<p>Desarrollo:</p> <p>En un ambiente adecuado se les pedirá a los jóvenes sentarse en el piso y se les pondrá música relajante, se les contara historias de acorde a su situación actual, se les invitara que se imaginen esas situaciones y puedan reflexionar acerca de ellas y cuáles son sus capacidades, habilidades y competencias de las que ellos puedan hacer uso en estas situaciones adversas para después poder compartirlas con el grupo.</p> <p>así mismo se les pedirá la participación de los jóvenes que desees contar su historia de algunas situaciones de las que ellos hayan podido salir victoriosos y que sus demás compañeros puedan percibir aquellas pequeñas acciones y tomarlas para poder como propias y cuando se les presente alguna situación similar ellos tengan herramientas para poder manejar el problema.</p> <p>Se le incentivara con aplausos a cada adolescente que haya participado lo que permite que los jóvenes sientan esos ánimos para seguir haciendo las cosas positivamente.</p>	
CIERRE	20	<p>Cierre:</p> <p>La risa prohibida.</p> <p>la dinámica consiste en formar dos grupos y harán dos filas, una al frente de otra con una distancia de un metro, el psicólogo les dirá a los grupos que prefieren cara o sellos dependiendo de lo que haya escogido cada grupo el encargado pondrá una música de fondo y tirara una moneda si toca cara, el equipo tendrá que realizar muecas, mímicas caras divertidas con la finalidad de hacer reír al otro grupo, el otro grupo tendrá que permanecer serio, si alguien del equipo contrario se ríe saldrá del equipo, el grupo que llegue a quedar con más integrantes sea el ganador y tendrá que dar un pequeño castigo al equipo perdedor como: bailar, ejercicios, chistes, etc.</p>	

SESIÓN 7:	ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO		
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar las dificultades que el adolescente presenta en su proceso de adaptación. ● Implementar estrategias de adaptación, según las necesidades de los adolescentes. 		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Técnica
INICIO	20	<p>Dinámica de inicio:</p> <p>Cartas mágicas:</p> <p>El psicólogo les pedirá a los jóvenes que formen un círculo y se sienten en su espacio, el encargado les pondrá música relajante, llevara un juego de cartas que tendrán distintas ilustraciones, les pasara el juego de cartas a todos los jóvenes ellos podrán escoger la u ellos quieran sin mi rara que contiene, una vez que cada joven tenga su carta el psicólogo les pedirá que las volteen y las observen se les pedirá puedan identificarse en esa carta.</p> <p>Esto permitirá ver sus miedos o fortalezas de los participantes.</p>	Negociación Introspección
DESARROLLO	50	<p>Desarrollo:</p> <p>El encargado de la actividad les entregara a los adolescentes una hoja y un sobre, en la hoja entregada los jóvenes tendrán que escribir las dificultades que han tenido frente a su proceso de rehabilitación, el psicólogo decepcionara todos los sobres que serán de manera anónima y seleccionara una por una y proyectadas para posteriormente ir analizándolas junto al grupo y cuáles serían las posibles soluciones que le darían ellos.</p> <p>Esto permitirá que los jóvenes puedan guardar dichas soluciones dadas para su posterior uso frente a dichas situaciones.</p>	
CIERRE	20	<p>Cierre:</p> <p>Adivina la canción y canta.</p> <p>Se dividirá al grupo en dos equipos, se le dará un globo a cada participante, el psicólogo encargado pondrá una pequeña parte de la letra de alguna música, el equipo tendrá que estar muy bien</p>	

		<p>coordinado si alguno de los equipos sabe la letra de la canción se pondrá de pie e inflará un globo cualquier equipo que llegue a inflar y reventar el globo tendrá la oportunidad de cantar la canción, así ganaran puntos el equipo que gane recibirá un incentivo (caramelos).</p> <p>Esta dinámica permite la coordinación y la integración del grupo.</p>	
SESIÓN 8:	MANEJO DE EMOCIONES ANTE LAS ADICCIONES		
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Aprende a identificar sensaciones corporales y emocionales. • Desarrollar estrategias para el adecuado control de las emociones en distintas situaciones. 		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Técnica
INICIO	20	<p>Dinámica de inicio: Expresar emociones.</p> <p>El psicólogo proyectará distintas emociones las cuales adolescente irán identificando y realizándolas, el participante que no acierte tendrá que cumplir un castigo ya sea contar un chiste, poema, trabalenguas, cantar, etc. Así hasta que todos hayan participado.</p> <p>Esta dinámica permite identificar las diferentes emociones que existen y poder identificarlas.</p>	Entrenamiento en manejo de emociones. Introspección.
DESARROLLO	80	<p>Desarrollo:</p> <p>El psicólogo mediante distintos estilos tales como imágenes y videos de situaciones conocidas en el proceso de adicciones, pedirá a los adolescentes que identifiquen que sentimientos transmiten al ver y oír las imágenes y videos, con ayuda del psicólogo pueda participar voluntariamente de qué manera ellos podrían solucionar dicha dificultad de manera asertiva.</p>	

CIERRE	20	<p>Cierre:</p> <p>Dos verdades una mentira.</p> <p>Se les pedirá a los adolescentes que piensen en dos cosas que sean verdad sobre su vida y agreguen una mentira, se les pondrá al frente del grupo y tendrán que decir las tres cosas sobre él, se le pedirá a uno de sus compañeros que adivinen cuál de las cosas que ha mencionado es mentira, así sucesivamente hasta que todos los jóvenes hayan participado.</p> <p>Esta dinámica permite observar sus capacidades.</p>	
--------	----	---	--

TERCERA ETAPA: MANTENIMIENTO			
SESIÓN 9:	ESTRATEGIAS DE MANTENIMIENTO		
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar las actitudes positivas interiorizadas en los adolescentes que ayuden en su proceso de recuperación. Abordar técnicas que refuercen la autoconfianza y autocontrol permitiéndoles utilizarlas como recursos de apoyo. 		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Técnica
INICIO	20	<p>Inicio:</p> <p>El rey manda:</p> <p>El encargado dará las siguientes consignas: les pedirá a todos los integrantes del grupo que formen un círculo, les indicara que cuando él diga el “el rey manda traer un zapato”, el primero que lo traiga ganara un incentivito, así mismo esto se dará varias veces, hasta que todos hayan participado y divertido.</p>	<p>Introspección.</p> <p>Entrenamiento en conductas asertivas.</p>

		Esta dinámica permite la integración, diversión y compañerismo.	
DESARROLLO	50	<p>Desarrollo:</p> <p>En un paleógrafo los adolescentes irán escribiendo las principales actitudes adquiridas para que después estas serán elogiadas y premiadas por los responsables del programa.</p> <p>A través de la elaboración de una escenografía creada por ellos mismos, los adolescentes actuarán según la cartilla entregada con la estrategia de autocontrol u autoconfianza que se les haya entregado.</p>	
CIERRE	20	<p>Cierre:</p> <p>Agogo.</p> <p>Se les pide los adolescentes que formen un círculo, y se les indicara que todos tendrán que repetir lo que él dice por ejemplo: agogo diga usted nombres de frutas, por ejemplo: manzana... El siguiente tendrá que decir un nombre de una fruta o cosa que vaya indicando el participante que repetir lo que algún compañero ya menciono perderá y tendrá que cumplir un castigo ya sea bailar, contar un chiste, recitar un poema, etc.</p> <p>Esta dinámica permite que los adolescentes tengan un momento de diversión e integración.</p>	
SESIÓN 10:	SOPORTE FAMILIAR		
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocer la importancia de la dinámica y la colaboración familiar en el proceso de rehabilitación. ● Implementar estrategias orientadas al seguimiento activo del grupo familiar de apoyo. 		

Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Técnica
INICIO	20	<p>Dinámica de inicio:</p> <p>Me pica aquí:</p> <p>En esta dinámica se colocan todos los participantes en un círculo, el psicólogo encargado comienza la presentación indicando “Mi nombre es.....y me pica aquí”, rascándose en cualquier lugar del cuerpo, el siguiente participante dirá el nombre del psicólogo y dirá donde le pica, luego el participante continuará diciendo su nombre y donde le pica y así sucesivamente hasta llegar al final.</p>	Modelado Psicoeducación
DESARROLLO	80	<p>Desarrollo:</p> <p>Se invitará a los miembros del grupo familiar para que relaten experiencias positivas obtenidas como resultado del programa ejecutado.</p> <p>Los adolescentes intercambiarán de familia para que compartan estrategias que les han ayudado a resolver situaciones conflictivas dentro de su proceso de rehabilitación, y estas serán socializadas a través de un poema o una canción.</p>	
CIERRE	20	<p>Cierre:</p> <p>Se les pedirá a los padres y adolescentes que deseen participar nos cuenten como se sintieron durante la sesión y puedan dar a conocer las inquietudes que tienen y el psicólogo encargado responderá de manera precisa y clara.</p> <p>Pondremos música movida donde todos podrán bailar con sus familiares a la pareja que me lo haga se les premiara con un incentivo (paletas y frases motivadora).</p> <p>Para finalizar se les dará un vaso de café y bocaditos a todos los presentes en esta sesión.</p>	
SESIÓN 11:	VIDEO FÓRUM		

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> Proyectar videos relacionados a las distintas estrategias utilizadas por los adolescentes para mantener su proceso de rehabilitación y evitar las recaídas. 		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Técnica
INICIO	20	<p>Dinámica de inicio: Me voy de viaje. El encargado pedirá a los adolescentes que formen un circulo, el encargado dirá al que está a su derecha “me voy de viaje y te dejo un abrazo” y le da el abrazo, quien recibió el mensaje continuara con el que les sigue “me voy de viaje y te dejo un abrazo y tendrá que adicionar algún gesto como un “beso”, por ejemplo. Así tendrán que continuar hasta que todos los adolescentes hayan participado.</p>	<p>Modelado Persuasión verbal</p>
DESARROLLO	50	<p>Desarrollo: Después de la proyección de los videos los adolescentes por medio de un debate intercambiaran ideas acerca del uso, ventajas y desventajas de las estrategias vistas anteriormente.</p>	
CIERRE	20	<p>Cierre Se realizará una retroalimentación de todo lo que hemos podido desarrollar durante la sesión y se resolverán dudas o preguntas de los adolescentes. Por último, se desarrollará una dinámica denominada. Los globos. Se formarán dos grupos a los cuales se identificarán por el color de globo que tienen podrían ser “rojos y azules”, los globos estarán atados en uno de los pies de cada participante, se les dará las consignas de que el equipo que reviente más globos del equipo contrario será el ganador.</p>	
SESIÓN 12:	LOGROS		

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocer los logros que han alcanzado los adolescentes durante las sesiones en su proceso de rehabilitación. ● Incentivar a la mejora continua de las habilidades adquiridas durante el desarrollo del programa. 		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Técnica
INICIO	20	<p>Dinámica de inicio.</p> <p>Atrapar al ruidoso.</p> <p>El facilitador entregara a todos los participantes un pañuelo, ellos tendrán que cubrirse los ojos, el facilitador escogerá a uno de los adolescentes y le dará la consigna que tiene que hacer ruidos extraños y graciosos y tiene que tener cuidado para que no lo atrapen, cuando ya todos estén vendados el adolescente caminara por todos lados de la sala haciendo ruidos el primer participante que atrape al ruidoso pasara a ocupar su lugar.</p> <p>Esta dinámica permite la diversión y el desarrollo de sus habilidades auditivas.</p>	<p>Introspección.</p> <p>Persuasión verbal.</p>
DESARROLLO	80	<p>Desarrollo:</p> <p>Con ayuda de una lista de cotejo el psicólogo responsable validara cada uno de los logros obtenidos por los adolescentes participantes del programa, los cuales serán premiados y reconocidos con distintos estímulos según la norma del centro de rehabilitación.</p> <p>Se realizará la elaboración de un papiro consignando conductas y acciones esperadas después de este programa con la finalidad se seguir obteniendo conductas adecuadas, este será entregado por el director del centro de rehabilitación.</p>	

CIERRE	20	Cierre: Para esta última sesión el psicólogo a cargo se despedirá de sus adolescentes, y realizará un pequeño compartir de despedida y responderá dudas y preguntas de los jóvenes.	
--------	----	--	--

SESIÓN:	CIERRE		
OBJETIVO	Aplicar el post test a los internos.		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	técnica
CIERRE DE LA SESIÓN	45	Se les dará un post test como técnica de evaluación de la efectividad del programa.	Post test.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

- Se elaboró un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.
- Se caracterizó epistemológicamente las adicciones en adolescentes.
- Se diagnosticó el estado actual del proceso de rehabilitación en adolescentes de un Centro de Rehabilitación en Chiclayo.
- Se validó mediante juicio de expertos la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de adicciones en adolescentes que asisten a un Centro de Rehabilitación.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

- Aplicar el Programa Cognitivo Conductual en instituciones u Centros de rehabilitación con similares características.
- Darle continuidad y seguimiento al programa para que sea implementado como parte de la rehabilitación en adolescentes.

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA.

1. Andrade Farías, D. J. (2017). Drogodependencia asociada a trastornos conductuales: programa de actividades desde la terapia cognitiva de Beck (Doctoral disertación, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica)
2. Balaguer Fort, G. (2018). La utilidad clínica de la terapia cognitivo conductual aplicada en un centro universitario de formación de terapeutas (Doctoral dissertation, Universitat de Barcelona).
3. Castro Valarezo, E. P. (2016). Factores familiares y personales que inducen al consumo de sustancias psicotrópicas alterando el comportamiento y el rendimiento académico en adolescentes.
4. Campos y Regalado (2018). Programa desde el enfoque cognitivo conductual en la resiliencia en internos drogodependientes de un centro de rehabilitación-Chiclayo.
5. Castruita, D. A. A., & Castillo, M. M. A. (2018). Terapia cognitivo conductual para dejar de fumar: Revisión sistemática. *Enfermería comunitaria- Mexico*.
6. Fernandez flores (2020) "Programa psicoeducativo cognitivo-conductual de habilidades psicosociales en los adolescentes con consumo de riesgo de alcohol" chihuahua – mexico.
7. Organización Mundial de la Salud. (2,010) Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Italia.: Servicio de Producción de Documentos de la OMS.
8. Casari, L., Albanesi, S., Maristany, M., & Ison, M. (2016). Estilo personal del terapeuta en psicoterapeutas de adicciones. *Revista Argentina de Clínica*

Psicológica, 25(1), 17-26.

9. Tejada, M. (2017). Intervención psicoterapéutica cognitiva conductual grupal para disminuir la ansiedad relacionada a la adicción (Doctoral disertación, Universidad de Panamá).
10. VAZQUEZ (2019). Programa de intervención cognitivo-conductual para la prevención de recaídas con adictos a la cocaína- México.
11. Valdiglesias Sánchez, D. (2019). Intervención cognitivo conductual en un paciente con drogodependencia. Lima
12. Valadez García, J. A., Oropeza Tena, R., Salazar Garza, M. L., y Martínez Martínez, K. I. (2018). La voz de los profesionales: Componentes y Sugerencias para los Programas de Prevención en Adicciones.
13. Cerna Muñoz, O. D. (2016). Efectos de un Programa Terapéutico Cognitivo-Conductual en pacientes con problemas de abuso del alcohol-Trujillo 2015.
14. José M. Martínez-González, Raquel Vilar-Lópezb y Antonio Verdejo-García 2018 Efectividad a Largo Plazo de la Terapia de Grupo Cognitivo-conductual del Alcoholismo: Impacto de la Patología Dual en el Resultado del Tratamiento- España
15. Carrasco Galán, M. J. (2017). Teoría y práctica cognitivo-conductual.
16. Cuate, e. o. (2018) centro de integración y prevención juvenil para las adicciones de sustancias psicoactivas en el municipio de Zinacantepec, México.
17. Huaynates Baldeón, M. L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual en una

mujer adulta depresiva con sentimientos de culpa.

18. Hernández Martínez, E. K., Calixto Olalde, M., & Álvarez Aguirre, A. (2018). Intervenciones para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 17(49), 529-549.
19. Díaz, M., Ruiz, M., & Villalobos, A. (2012). Historia de la terapia cognitivo conductual. Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales.
20. Rosas Olayvar, M. T. (2019). Terapia cognitivo conductual para la atención psicológica de adolescentes que presentan conductas adictivas relacionadas al trastorno por juego en Internet (Doctoral disertación, Universidad de Panamá)
21. Soto, R. M. S., Allauca, V. M. M., & Allauca, K. J. M. (2017). Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación-reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales. *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 752-769.

file:///C:/Users/ANA/Downloads/Dialnet-TerapiaCognitivaconductualParaRehabilitacionReinse-6325886%20(6).pdf
22. Beck, J. (2015). Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización (Vol. 141626). Editorial Gedisa.
23. Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2016). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación.
24. Riva, A (2016) Trastornos Adictivos, artículo, Buenos Aires- Argentina.
25. Riva-Posse, A. E. (2016). Trastornos Adictivos. *Inmanencia. Revista del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Eva Perón*, 5(1).

26. MOLINA, T (2015). Las Fases del cambio: el modelo transteórico de prochaska y diclemente. <https://tejedordehistorias.wordpress.com/2015/12/10/las-fases-del-cambio-el-modelo-transteorico-de-prochaska-y-diclemente/>
27. García-Pazo, P., Fornés-Vives, J., Sesé, A., & Pérez-Pareja, F. J. (2020). Apps para dejar de fumar mediante Terapia Cognitivo Conductual. Una revisión sistemática. *Adicciones*.
28. Gonzáles Neyra, J. M. (2023). Estrategia psicoterapéutica cognitivo conductual para prevenir el consumo de drogas en adolescentes del centro de prevención y atención integral fila alta. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10576>

ANEXOS

PRE TEST

1.- ¿Que son las adicciones?

- a) Son hábitos de conductas peligrosas ante el consumo de determinadas sustancias.
- b) Son hábitos positivos que permite que una persona esté bien.

2.- ¿Qué es la recaída?

- a) La recaída es un fallo en el tratamiento.
- b) La recaída comienza en el momento en el que la persona consume la droga.
- c) La recaída comienza días antes del consumo.
- d) La recaída es señal de poca motivación.

3.- ¿Qué puedo hacer ante situaciones de riesgo de recaída?

- a) Haga lo que sus pensamientos le indiquen.
- b) Revise la situación que lo está llevando a ello y trate de controlarse.
- c) Deje de lado el compromiso he realizado y vuelvo a consumir.

4.- ¿Crees que es importante el apoyo familiar en el proceso de rehabilitación?

- a) Las críticas negativas de la familia ayudaran a la rehabilitación.
- b) La familia solo aporta económicamente para la recupere.
- c) El apoyo emocional de la familia ayuda avanzar en la recuperación.

5.- ¿Qué habilidades de afrontamiento crees que son necesarias en un proceso de rehabilitación?

- a) Resiliencia y autoconfianza.
- b) Conformismo y dependiente.
- c) Desmotivación y despreocupación.

6.-. ¿Qué ventajas traería consigo la rehabilitación? Puedes marcar hasta 2 alternativas.

- a) Cambios satisfactorios en su entorno familiar y social.

- b) Poder salir del centro y continuar con conductas autodestructivas
- c) Vivir tranquilo sin depender de sustancias y poder estar emocionalmente estable.

7.- ¿Cuáles son tus mayores fortalezas? Marca con una (X) con las alternativas que te identifiques.

- a) Compañerismo
- b) Empatía
- c) Humor
- d) Tristeza
- e) Solidaridad
- f) Angustia
- g) Resiliencia

8.- La autoconfianza es:

- a) No tomar decisiones por miedo a equivocarse.
- b) Prefieres quedarte en tu zona de confort para evitar riesgos y fracasos
- c) Estar dispuesto a correr riesgos y hacer un esfuerzo adicional para hacer que las cosas mejoren.

9.- ¿Cuál es de estas es una técnica para manejar las emociones?

- a) Alegría y tristeza.
- b) Relajación y meditación.
- c) Asco y aversión.
- d) Enojo y furia.

10.- ¿Conoces alguna técnica de mantenimiento para evitar la recaída?

- a) Relajación
- b) Manejo de estrés
- c) Frustración
- d) Habilidades sociales

A y b () a y c () a, b y d () a, c y d ()

POST TEST

1.- ¿Que son las adicciones?

- c) Son hábitos de conductas peligrosas ante el consumo de determinadas sustancias.
- d) Son hábitos positivos que permite que una persona esté bien.

2.- ¿Qué es la recaída?

- e) La recaída es un fallo en el tratamiento.
- f) La recaída comienza en el momento en el que la persona consume la droga.
- g) La recaída comienza días antes del consumo.
- h) La recaída es señal de poca motivación.

3.- ¿Qué puedo hacer ante situaciones de riesgo de recaída?

- d) Haga lo que sus pensamientos le indiquen.
- e) Revise la situación que lo está llevando a ello y trate de controlarse.
- f) Deje de lado el compromiso he realizado y vuelvo a consumir.

4.- ¿Crees que es importante el apoyo familiar en el proceso de rehabilitación?

- d) Las críticas negativas de la familia ayudaran a la rehabilitación.
- e) La familia solo aporta económicamente para la recupere.
- f) El apoyo emocional de la familia ayuda avanzar en la recuperación.

5.- ¿Qué habilidades de afrontamiento crees que son necesarias en un proceso de rehabilitación?

- d) Resiliencia y autoconfianza.
- e) Conformismo y dependiente.
- f) Desmotivación y despreocupación.

6.-. ¿Qué ventajas traería consigo la rehabilitación? Puedes marcar hasta 2 alternativas.

- d) Cambios satisfactorios en su entorno familiar y social.
- e) Poder salir del centro y continuar con conductas autodestructivas
- f) Vivir tranquilo sin depender de sustancias y poder estar emocionalmente estable.

7.- ¿Cuáles son tus mayores fortalezas? Marca con una (X) con las alternativas que te identifiques.

- h) Compañerismo
- i) Empatía
- j) Humor
- k) Tristeza
- l) Solidaridad
- m) Angustia
- n) Resiliencia

8.- La autoconfianza es:

- d) No tomar decisiones por miedo a equivocarse.
- e) Prefieres quedarte en tu zona de confort para evitar riesgos y fracasos
- f) Estar dispuesto a correr riesgos y hacer un esfuerzo adicional para hacer que las cosas mejoren.

9.- ¿Cuál es de estas es una técnica para manejar las emociones?

- e) Alegría y tristeza.
- f) Relajación y meditación.
- g) Asco y aversión.
- h) Enojo y furia.

10.- ¿Conoces alguna técnica de mantenimiento para evitar la recaída?

- e) Relajación
- f) Manejo de estrés
- g) Frustración
- h) Habilidades sociales

A y b () a y c () a, b y d () a, c y d ()

Anexo 04 – Operacionalización de las variables

<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL</p>	<p>Es considerado uno de los modelos más empleados en el tratamiento de distintos trastornos mentales, lo cual permite la modificación de pensamientos, conductas, emociones y respuestas poco adecuadas. (Ellis. Puerta y Padilla Como se Cito en Huaynates (2019).</p>	<p>Propuesta del programa cognitivo conductual para el tratamiento de las adicciones.</p> <p>Entrevistas con el director del Centro y la responsable del área.</p> <p>Se procederá al cumplimiento de todos los objetivos planteados.</p>	<p>Terapia cognitivo conductual para el tratamiento de las adicciones</p>	<p>Cognitivo</p> <p>Conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración cognitiva • Ideas irracionales • Identificando ideas irracionales • Creencias e ideas positivas <ul style="list-style-type: none"> • Practicando habilidades sociales • Evitando situaciones de riesgo • Valorando el asertividad • Aprendiendo a decirle NO al consumo 	<p>Reestructuración cognitiva</p> <p>Reestructuración conductual</p> <p>Reinventando mis redes de apoyo</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE: ADICCIONES</p>	<p>Las adicciones se toman en cuenta como una enfermedad cerebral, ya que el uso de drogas y conductas adictivas alteran la estructura, química y la actividad cerebral. (2016).</p>	<p>Entrevistas con el director del Centro y la responsable del área.</p> <p>Se procederá al cumplimiento de todos los objetivos planteados.</p>	<p>Conductas adictivas</p>	<p>Uso</p> <p>Abuso</p> <p>Dependencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores psicológicos de riesgo • Intervención psicológica en adicciones • Atención primaria en salud 	

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Magister:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Datos del experto:

- Nombres y Apellidos del experto: MARY CLECFÉ IDROBO CABRERA
- Años de experiencia en el área: 12 AÑOS
- Grado académico más alto alcanzado: MAGISTER.

1. Novedad científica de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

2. Pertinencia de los fundamentos de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

3. Nivel de argumentación de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

4. Nivel de correspondencia de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

5. Claridad en la finalidad de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

6. Posibilidades de aplicación de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)


7. Concepción general de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

8. Significación de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Observaciones generales:



Nombres y Apellidos:

DNI: 413710078

Nº de colegiatura: 14168

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Magister:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Datos del experto:

- Nombres y Apellidos del experto: Katherine Johana Silva Páez
- Años de experiencia en el área: 8 años
- Grado académico más alto alcanzado: Maestro.

1. Novedad científica de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

2. Pertinencia de los fundamentos de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

3. Nivel de argumentación de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

4. Nivel de correspondencia de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

5. Claridad en la finalidad de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

6. Posibilidades de aplicación de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

7. Concepción general de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

8. Significación de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Observaciones generales:



Nombres y Apellidos: Katherine Johana Silva Plasencia.
 DNI: 46292230
 N° de colegiatura: 19946

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Magister:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Datos del experto:

- Nombres y Apellidos del experto: Miriam Jenessa Ramos Alvarado
- Años de experiencia en el área: 11 años
- Grado académico más alto alcanzado: Maestro

1. Novedad científica de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

2. Pertinencia de los fundamentos de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

3. Nivel de argumentación de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

4. Nivel de correspondencia de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

5. Claridad en la finalidad de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

6. Posibilidades de aplicación de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

7. Concepción general de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

8. Significación de la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Observaciones generales:

UNIVERSIDAD REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD JORGE OLAYA

Ministerio de Salud
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CHICLAYO 15527

Nombres y Apellidos: MIRIAM JANELLA RAMOS DE ROSA

DNI: 42006010

Nº de colegiatura: 15533

VALIDACIÓN DE LA ESTRATEGIA POR JUICIO DE EXPERTOS

REACTIVOS	EXPERTO 01	EXPERTO 02	EXPERTO 03
01	5	5	5
02	5	5	4
03	4	5	5
04	5	4	5
05	4	5	5
06	5	5	5
07	5	5	5
08	5	5	5

ANEXO 05: ENTREVISTA AL DIRECTOR DEL CENTRO Y LA PSICOLOGA RESPONSABLE DEL SERVICIO DE PSICOLOGIA

ENTREVISTA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN

Nombres: Juan Maco Campoverde

Cargo: Director del Centro de Rehabilitación

Tiempo laborando en la institución:

1. ¿Cuál es su cargo dentro del Centro de Rehabilitación? |

Director y pastor de la casa Bethel

2. ¿Cuánto tiempo tiene usted en el cargo?

Desde el año 2000 , ya pasaron 22 años.

3. ¿Cuál es la responsabilidad que asume usted dentro del centro de rehabilitación?

- Ver la parte administrativa del centro de rehabilitación
- Enseñar a los internos en la palabra de Dios.

4. ¿Cuál son los principales inconvenientes o problemas que se presentan el proceso de rehabilitación?

Las recaídas en un proceso de rehabilitación son muy comunes en lo que va del año hemos tenido alrededor de 8, se fugan y lo primero que hacen es buscar donde comprar y recaen, hemos tenido también 8 fugas del Centro, trabajamos mucho sus relaciones interpersonales por que suelen ser limitadas y eso también podría significar un problema, hay alrededor de 15 internos con relaciones interpersonales limitadas, su cuidado personal y el desaliño está mejorando sin embargo aún tenemos 7 internos que presentan esas características, las conductas agresivas también son comunes, más al inicio aunque a veces hay internos que persisten esto como parte del mismo proceso de rehabilitación, internos que presentan conductas agresivas son alrededor de 12.

5. ¿Qué tipo de técnicas utiliza para el tratamiento de los adolescentes?

- Primeramente, el educarles sobre las drogas y las consecuencias en su organismo
- Que ellos tomen conciencia de que las drogas lo llevarán a destruir sus vidas
- Fortalecer su vida espiritual que conozcan a CRISTO como dueño y señor de sus vidas.
-

6. ¿De qué manera ejecuta el plan de intervención con los jóvenes?

Todos los días se les comparte la palabra de Dios, se les hace conocer el plan de salvación.

7. ¿Qué tipos de conducta se muestra en los adolescentes en el proceso terapéutico?

Desinterés y rebeldía en ocasiones pero no hay adolescentes internados a la actualidad, en algún momento hubo algunos pero fue de manera esporádica.


CENTRO DE REHABILITACION CRIMINAL
JUAN CARLOS CASANOVA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

ENTREVISTA A LA PSICÓLOGA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN

Nombres: Esmeralda Suclupe Bances . C.Ps.P. 13305

Cargo: Psicóloga del Centro de Rehabilitación

Tiempo laborando en la institución:

1. ¿Cuál es su cargo dentro del Centro de Rehabilitación?

El cargo actual es que soy la responsable del área de psicología

2. ¿Cuánto tiempo tiene usted en el cargo?

Un aproximado de 12 años

3. ¿Cuál es la responsabilidad que asume usted dentro del centro de rehabilitación?

Nosotros lo que hacemos es evaluar y diagnosticar a los internos de la institución, brindar atención psicológica a los internos de la institución, realizar psicoterapia individual, grupal y familiar, realizar talleres psicoeducativos, coordinar y orientar con alumnos que hagan su práctica.

4. ¿Cuál son los principales inconvenientes o problemas que se presentan en el proceso de rehabilitación?

Uy dificultades hay varias pero con las que más batallamos son, La inestabilidad en la personalidad de las personas consumidoras tiene características muy particulares y muchas de ellas no ayudan en el proceso, suelen tener conductas agresivas, baja autoestima claro, muchas veces de ahí parte el consumo, en estos momentos tenemos 25 internos con diagnóstico de baja autoestima, síntomas depresivos y ansiosos, estos suelen generarse al principio del proceso pero en algunos internos se extiende ahora tenemos 12 personas con síntomas ansiosos y depresivos, tenemos 2 internos que suelen aislarse, por otro lado no hay permanencia en el centro, entran y en algunos meses ya sus familiares lo retiran, pero sobre todo la falta de compromiso de la familia normalmente los dejan aquí en el centro y se van, la falta de compromiso de la familia, muchas familias los dejan y ya no los visitan, cuando por teoría y práctica sabemos que la familia es un punto importante en el proceso de rehabilitación, y para ir terminando tenemos 3 pacientes que muestran una marcada inestabilidad emocional.

5. ¿Qué tipo de técnicas utiliza para el tratamiento de los adolescentes?

La psicoterapia de elección es la psicoterapia cognitiva conductual

6. ¿De qué manera ejecuta el plan de intervención con los jóvenes?

Se tiene programado días y horas específicas para realizar la atención individual, los talleres grupales.

7. ¿Qué tipos de conducta se muestra en los adolescentes en el proceso terapéutico?

Hay escepticismo, desinterés en algunas ocasiones, pero muchos de ellos se motivan y se integran a las actividades y a su proceso de psicoterapia.


Beverly G. Guevara
C.P. 13205


ANEXO 06: VALIDACION DEL INSTRUMENTO – ENTREVISTA

ENTREVISTA AL PERSONAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN

Nombres:

Tiempo laborando en la institución:

1. ¿Cuál es su cargo dentro del Centro de Rehabilitación?
2. ¿Cuánto tiempo tiene usted en el cargo?
3. ¿Cuál es la responsabilidad que asume usted dentro del centro de rehabilitación?
4. ¿Cuál son los principales inconvenientes o problemas que se presentan el proceso de rehabilitación?
5. ¿Qué tipo de técnicas utiliza para el tratamiento de los adolescentes?
6. ¿De qué manera ejecuta el plan de intervención con los jóvenes?
7. ¿Qué tipos de conducta se muestra en los adolescentes en el proceso terapéutico?


Pa. Mery Cleofe Ladrón de Guebara
C.P.S. P. 14168
PSICÓLOGA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

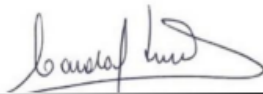
Yo, **M.Sc. Carola Amparo Smith Maguiña**, Docente/asesor de tesis/revisor del trabajo de investigación de la estudiante, **Elizabeth Chero Mego**.

Titulada:

Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo. Luego de la revisión exhaustiva del documento costando que la misma tiene un índice de **10%** verificable en el reporte de similitud del programa de Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 05 de julio del 2024.



M.Sc. Carola Amparo Smith Maguiña
DNI: 08799445
ASESOR



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Elizabeth Chero Mego
Título del ejercicio: PREGRADO
Título de la entrega: Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el trat...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS.docx
Tamaño del archivo: 3.96M
Total páginas: 81
Total de palabras: 14,546
Total de caracteres: 80,610
Fecha de entrega: 17-ago.-2023 03:18p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2147210761




M.Sc. Carola Amparo Smith Maguiña
Asesor

Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para el tratamiento de Adicciones en adolescentes de un Centro de Rehabilitación – Chiclayo

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	2%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.grafati.com Fuente de Internet	1%
5	www.revistas.unam.mx Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
8	ipsipsicologia.com Fuente de Internet	<1%

9	ciberindex.com Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
14	adicciones.es Fuente de Internet	<1 %
15	diposit.ub.edu Fuente de Internet	<1 %
16	espaibreu.com Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	alwayslearn90.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
20	jrmrblog.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %

21 pt.slideshare.net <1 %
Fuente de Internet

22 repositorio.upagu.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

23 Submitted to Universidad Europea de Madrid <1 %
Trabajo del estudiante

24 archive.org <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo


M.Sc. Carola Amparo Smith Maguiña
Asesor