



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA  
DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN  
ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Autora:**

**Bach. Racchumi Seclen Claudia Fiorella  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1370-6005>**

**Asesor:**

**Dr. Callejas Torres Juan Carlos  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8919-1322>**

**Línea de Investigación:**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación:**

**Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida**

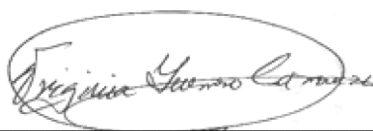
**Pimentel – Perú**

**Año**

**2024**

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL  
CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE  
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

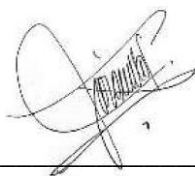
**APROBACIÓN DE LA TESIS**



---

Dra. Guerrero Carranza Virginia Rosemary

**Presidente del jurado de tesis**



---

Mg. Jaramillo Arica Pedro Segundo

**Secretario del jurado de tesis**



---

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

**Vocal del jurado de tesis**



Universidad  
Señor de Sipán


## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **egresado (s)** del Programa de Estudios de **Maestría en Psicología Clínica** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

### **PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4º Y 5º DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

RACCHUMI SECLÉN CLAUDIA FIORELLA	DNI: 71540129	
----------------------------------	---------------	---

Pimentel, 02 de agosto de 2024.

# REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Racchumi Seclen-Turnitin.docx**

RECuento DE PALABRAS

**17567 Words**

RECuento DE CARACTERES

**94850 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**62 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**708.7KB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 16, 2024 11:55 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Sep 16, 2024 11:56 AM GMT-5**

## ● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

# Índice

Índice de Figuras .....	vii
Dedicatoria .....	viii
Agradecimiento .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
1.1. Realidad problemática .....	12
1.2. Formulación del Problema .....	16
1.3. Justificación e importancia del estudio .....	16
1.4. Objetivos .....	17
1.5. Hipótesis .....	18
II. MARCO TEÓRICO .....	19
2.1. Trabajos Previos .....	19
2.2. Teorías relacionadas al tema .....	24
2.3. Marco conceptual .....	32
III. MÉTODO .....	34
3.1. Tipo y Diseño de Investigación .....	34
3.2. Variables, Operacionalización (enfoque cuantitativo) .....	34
3.3. Población, muestreo y muestra (enfoque cuantitativo) .....	35
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	35
3.5. Procedimientos de análisis de datos .....	37
3.6. Criterios éticos .....	37
3.7. Criterios de Rigor científico .....	38
IV. RESULTADOS .....	39
V. DISCUSIÓN .....	45
VI. APORTE PRÁCTICO .....	48
VII. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	69
VI. CONCLUSIONES .....	73
REFERENCIAS .....	75
ANEXOS .....	82

## Índice de Tablas

Tabla 1 Fases de la evolución historia del proceso cognitivo conductual.....	29
Tabla 2 Diseño Pre experimental.....	34
Tabla 3 Estadísticos de confiabilidad .....	36
Tabla 4 Distribución según nivel de riesgo de consumo de drogas, en estudiantes.....	39
Tabla 5 Distribución según nivel de riesgo de consumo de drogas por dimensión, en estudiantes.....	40
Tabla 6 Distribución según nivel de percepción de consumo de drogas. Encuesta aplicada a los docentes.....	42
Tabla 7 Distribución según nivel de percepción de riesgo de consumo de drogas por dimensión, encuesta aplicada a los docentes .....	43
Tabla 8 Consumo de drogas por dimensiones. Aplicado a estudiantes de 4° y 5° de secundaria y docentes. ....	44
Tabla 9 Cuadro síntesis sobre el Sistema de procedimiento. ....	53
Tabla 10 Descripción detallada de la sesión 1 .....	54
Tabla 11 Descripción detallada de la sesión 2.....	55
Tabla 12 Descripción detallada de la sesión 3.....	56
Tabla 13 Descripción detallada de la sesión 4.....	56
Tabla 14 Descripción detallada de la sesión 5 .....	57
Tabla 15 Descripción detallada de la sesión 6.....	58
Tabla 16 Descripción detallada de la sesión 7.....	59
Tabla 17 Descripción detallada de la sesión 8.....	60
Tabla 18 Descripción detallada de la sesión 9.....	61
Tabla 19 Descripción detallada de la sesión 10.....	62
Tabla 20 Actividades ejecutadas del Programa Cognitivo Conductual .....	64
Tabla 21 Estimación del Programa Cognitivo Conductual .....	65
Tabla 22 Presupuesto del programa cognitivo conductual.....	66
Tabla 23 Cuadro comparativo, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los estudiantes. ....	69
Tabla 24 Cuadro comparativo por dimensiones, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los estudiantes. ....	69
Tabla 25 Cuadro comparativo, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los profesores. ....	70
Tabla 26 Cuadro comparativo por dimensiones, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los profesores. ....	71
Tabla 27 Pruebas de normalidad aplicada en los cuestionarios – Propiedades psicométricas .....	72

## Índice de Figuras

Figura 1 Distribución según nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes.....	40
Figura 2 Distribución según nivel de riesgo de consumo de drogas por dimensión en estudiantes pertenecientes al grupo experimental. ....	41
Figura 3 Distribución según el nivel de percepción de riesgo de consumo de drogas Encuesta aplicada a los docentes .....	42
Figura 4 Distribución según nivel de percepción de riesgo de consumo de drogas por dimensión, encuesta aplicada a los docentes.....	43
Figura 5 Distribución del aporte práctico .....	68

### **Dedicatoria**

Mi investigación va dirigida a Dios quien me permitió continuar con vida y salud en este proceso, asimismo dedico con amor y cariño a mis padres Raquel y Emilio quienes me motivan a luchar por mis sueños siendo fuente de motivación y un gran ejemplo a seguir.

*La autora*



### **Agradecimiento**

Agradezco a mi familia por su apoyo incondicional, por su entendimiento y respeto las veces en que pedía su ayuda para así lograr esta anhelada victoria.

A Dios que de una u otra forma representa un estímulo constante para encontrar fortaleza a lo largo de mis proyectos.

Asimismo, a docentes y colegas de trabajo que me brindaron las facilidades para obtener esta investigación.

## RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue el de aplicar un programa cognitivo conductual para disminuir el consumo de drogas en estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria de I.E.– Ferreñafe. La población muestral se conformó por 15 docentes y 100 estudiantes entre mujeres y varones del del 4to y 5to año del nivel secundario, entre las edades de 15 y 18 años. Los resultados de la evaluación pre test, muestran que el 48% de los estudiantes obtuvieron un nivel de riesgo moderado frente al consumo de drogas. En tal sentido, se aplicó un programa con enfoque en la Terapia TREC (Racional, Emotivo y Conductual), el cual permitió contextualizar el tema del consumo de sustancias, ofreciéndole una serie de herramientas y estrategias en los estudiantes y reducir la ingesta de las mismas, esto se corrobora por medio de los resultados obtenidos en la evaluación post test, dónde hubo un cambio de riesgo de consumo pasando de moderado a u nivel bajo con un 64%, es decir, si se cumplió con el objetivo prevista en cuanto a la prevención y reducción de consumo de drogas.

***Palabras Clave:*** Programa, cognitivo, conductual, consumo, drogas, adolescentes.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research was to apply a cognitive behavioral program to reduce drug use in students of 4th and 5th grade of I.E.-Ferreñafe secondary school. The sample population was made up of 15 teachers and 100 students between women and men of the 4th and 5th year of the secondary level, between the ages of 15 and 18 years. The results of the pre-test evaluation show that 48% of the students obtained a moderate risk level against drug use. In this sense, a program focused on REBT Therapy (Rational, Emotional and Behavioral) was applied, which allowed contextualizing the issue of substance use, offering a series of tools and strategies in students and reducing their intake. , this is corroborated by the results obtained in the post-test evaluation, where there was a change in the risk of consumption going from moderate to a low level with 64%, that is, if the planned objective in terms of prevention was met. and reduction of drug use.

**Key words:** Program, cognitive, behavioral, consumption, drugs, adolescents.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

El consumo de drogas o sustancias psicoactivas (SPA), representa un gran e importante problema internacional, alterando en la salud y el bienestar público, asimismo al sistema familiar, al ambiente escolar y al trabajo; ya que su uso inadecuado está asociado a graves consecuencias sanitarias y problemas sociales, como violencia, accidentes de tránsito, muertes, enfermedades crónicas, homicidios, suicidios, entre otros. Por su parte, La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2022), reportan que son los jóvenes quienes más consumen siendo las cifras en esa población hectárea las más elevadas en comparación de generaciones anteriores. Aproximadamente se reconoce que las personas con ingesta activa de sustancias son menores de 35 años, siendo sometidos a tratamientos de recuperación a consecuencia de las drogas.

El consumo constante y permanente en el tiempo de (SPA) estimula a la dependencia o drogadicción, teniendo un impacto en el sistema nervioso central y funciones cerebrales. El escenario se torna sobrio en el Perú, ya que las estadísticas señalan que es uno de los mayores productores y distribuidores en el mundo, se calcula únicamente en Lima 1500 lugares de compra y venta de drogas (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2019).

Las Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a las drogas como sustancia ya sea medicinal o no, que puede ser insertada al cuerpo de diferentes modos (inhalaciones, ingesta, fricción, inyecciones por la vena, etc.) generando efectos y modificaciones negativas en el cerebro, directamente en el sistema nervioso central, siendo capaz de establecer un vínculo adictivo entre la sustancia y su consumo ya sea a nivel emocional, físico o en un peor caso, ambos.

A menudo, el inicio del uso de drogas se da en la adolescencia, ya que esta edad se asocia con la búsqueda de nuevas experiencias. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), describe a la adolescencia como tiempo de transición vital y necesaria para formar individuos preparados hasta alcanzar la adultes; ofreciendo inmensas oportunidades de enseñanza y desarrollo de habilidades, privándose de la protección familiar por la búsqueda de independencia y autonomía. Uno de los primeros retos a los que se enfrenta el adolescente es al contacto con las drogas, y la respuesta de consumo o no, está condicionada por diversas causas (Terán, 2022).

El licenciado en psicología del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro), manifiesta una cifra en torno al uso de drogas en el Perú, expone que durante el aislamiento social por la COVID 19, hubo un aumento de un 15% del consumo de estas, asimismo la facilidad de compra y acceso a ellas, siendo mucho más fácil. Esto, genera mayor preocupación y malestar en la población peruana (Infobae, 2022).

El consumo de sustancias psicoactivas se produce a edades más tempranas, siendo en particular la población adolescente en mayor incremento, esto dependerá del tipo de droga y los efectos de las mismas, ya que se reconoce su uso como una conducta de riesgo por lo que los jóvenes son más vulnerables a su acceso. Las drogas sociales son las más comunes, despertando mayor interés en las bebidas alcohólicas y el tabaco, asociado al tipo de cultura a la que estamos expuestos, ya que ambas sustancias tienen un alto consumo durante eventos populares. (Saiz et al., 2020).

Como lo menciona un estudio publicado por Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2019), cada vez va de aumento los casos en donde se encuentran a estudiantes con disposición favorable al consumo, lo que significa que ya hay existencia de futuros candidatos a recibir tratamiento, para evitar un impidiendo mayor de su desarrollo normal.

Las drogas no solo dañan a la persona que consume, sino también arrastra a las familias y a la comunidad, es visto y catalogado como un molesto e incómodo peso, debido a la serie de conflictos que se inician durante esta etapa, el usuario consumidor presenta deficiencias en sus habilidades sociales, mostrando un comportamiento desadaptado con las personas que reclamen su conducta, nublando su capacidad de escucha y sentido de responsabilidad (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Las razones que movilizan y motivan a los adolescentes al consumo de drogas son factores asociados a su etapa de desarrollo, tales como, la curiosidad por probar, la diversión o placer que encuentran tras el efecto de la sustancia, también por el contexto familiar en el que cohabita mostrándose expuestos como casos de violencia o escasa presencia de cuidadores primarios sumado a ello, los problemas de la sociedad (CEDRO, 2019).

Se identifican diferentes factores que pueden estar involucrados en el consumo de SPA, tales como el desempleo, la delincuencia o frustración escolar; asimismo otro predictor de ingesta es la impulsividad, ya que se asocia con conductas inadecuadas, siendo participe de los ciclos de consumo puesto que hay una necesidad por asumir riesgos físicos y sociales

(Palma et al., 2021).

Así, motivada por la experiencia de la investigadora quien identifica que los adolescentes, estudiantes de secundaria de un institución educativa del distrito de Ferreñafe, comentan haber consumido drogas lícitas o ilícitas al menos una vez en su vida, convirtiéndolos en una población de riesgo por las diferentes consecuencias que puede acarrear a causa de este. La mayoría de familias de donde provienen estos jóvenes, tienen padres consumidores, además de que la cultura y la idiosincrasia del distrito considera que “es normal que, a determinada edad, los varones ya puedan tomar para hacerse más hombres” lo cual refuerza el aumento de casos a temprana edad.

En efecto, las **manifestaciones** halladas en la Institución Educativa Secundaria Santa Lucia, los alumnos del centro educativo, oscilan en edades promedio de 13 a 15 años, y a través de la evaluación psicológica han mostrado distintas referencias que podrían relacionarse al consumo de alcohol, tales como:

- Están constantemente en la búsqueda de sensaciones nuevas.
- Ambiente familiar disfuncional.
- Curiosidad.
- Rebeldía.
- Estilos de crianza inadecuados.
- Creencias irracionales por parte de los adultos sobre el crecimiento en los adolescentes.
- Dificultad al momento de expresar sus emociones.
- Ausencia de la figura paterna.
- Baja autoestima.
- Inadecuado control de impulsos.
- Presión de grupo.

Ante lo expuesto, estas manifestaciones están vinculadas con factores de riesgo en los que están sometidos los estudiantes, además se adicionan ciertas señales que son necesarias de atender:

- Ausencia del cuidado del padre durante su primera infancia.
- Acceso fácilmente de SPA, pocas restricciones para su compra.
- Representa un medio fácil para sentirse alegres, felices.
- Creen que obtienen mayor valentía, respeto y aceptación.

Dichas manifestaciones, reflejan que los adolescentes reconocen al consumo como

poco saludable, sin embargo no son capaces de evadirlo; esto debido a la atención prestada por la familia ya que al no existir la consciencia de riesgo, los estudiantes ejecutarán estas prácticas lejos del hogar y con personas que influyen desfavorablemente en su comportamiento y formación, además de resultar inevitable el acceso de alcohol o tabaco en tiendas o bodegas sin verificar si el comprador es menor de edad o no; asimismo de existir cierto grado de relación entre el consumo temprano y un entorno agresivo arrebatado, pobre y marginal (Cango y Suárez, 2021).

El análisis de la problemática, ha dado como consecuencia la formulación del siguiente **problema científico**: Insuficiencia en el proceso cognitivo conductual incide en el consumo de drogas de los estudiantes de una Institución Educativa Nacional de Ferreñafe.

En efecto, los elementos de inseguridad que acrecientan el consumo son de índole social, ya sea por un entorno violento, falta de información, escaso cumplimiento de normas, así pues, de índole familiar; donde se evidencia carencias afectivas, padres ausentes y poco comprometidos con su desarrollo, llevando a los jóvenes a cubrir sus necesidades emocionales desde la ingesta de drogas; de modo que, el enfoque psicoterapéutico cognitivo conductual es uno de los modelos psicológicos más efectivos en este tipo de problemas; por tal motivo el **diagnóstico causal** delimita lo siguiente:

- Insuficiencia praxiológica en la orientación didáctica en el proceso cognitivo conductual predispone en el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes.
- Insuficiencia de prácticas psicoeducativas en el desarrollo del proceso cognitivo conductual para un adecuado conocimiento sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes.
- Insuficiencia en la orientación y el proceso de crianza por parte de los padres familia durante el desarrollo del proceso cognitivo conductual.
- Insuficiente sistematización en el desarrollo del proceso cognitivo conductual para el adecuado control de los impulsos y autoestima favorable

Por tanto, el **objeto de la investigación** es: Proceso Cognitivo Conductual.

Para definir el objeto de investigación, ha sido conveniente tomar de referencia diferentes investigadores, describiendo a los programas de la terapia cognitivo conductual (TCC) como un sistema completo e integral, ya que se vincula diversos recursos tales como, ejercicios de consejería, reestructuración cognitiva, técnicas centradas en las soluciones, relajación y un gran número de aportes terapéuticos con la finalidad de abordar la necesidad

a tratar (García et al., 2021).

La terapia cognitivo conductual es considerada como psicoterapia debida a su complejidad y a la búsqueda de resoluciones, abordando al individuo desde su totalidad, lo que incluye pensamientos, conductas y entorno con el que interactúa. (Vernon y Doyle, 2018 como se citó en Mendoza, 2020)

Además, la finalidad de la terapia es ofrecer recursos de afrontamiento, respuestas más adaptativas al estrés y mejorar los procesos que influyen en el comportamiento y en la conducta, integrando dos áreas importantes del ser, siendo la psicología conductual y la psicología cognitiva cada una basada en incorporar y modificar aquello no deseado para generar una vida más saludable (Allende y Verástegui, 2020).

La formación cognitivo conductual es la más reconocida en el tratamiento de las adicciones, conviene subrayar que esta modalidad de psicoterapia aborda y se dirige directamente a la modificación del comportamiento enseñando al usuario sobre regulación emocional, que se aprenda el cuestionarse ideas relacionadas a las drogas para hallar el contraste entre lo real e imaginario, partiendo de ello podrá tomar la decisión desde una posición más objetiva (Bedoya y Orozco, 2019).

Al manifestar las escasas intervenciones en cuanto a la dinámica que se propone en este estudio y al proceso que surge a partir de ella; se origina la necesidad de plantear un programa de intervención bajo esta formación; es por eso que, el **campo de acción** a investigar es el dinamismo del proceso de la terapia cognitivo conductual.

## **1.2. Formulación del Problema**

Insuficiencia en el proceso cognitivo conductual incide en el consumo de drogas de los estudiantes de una Institución Educativa Nacional de Ferreñafe

## **1.3. Justificación e importancia del estudio**

El estudio tiene como foco de atención en la investigación de la ingesta de drogas en estudiantes jóvenes ya que debido a su incremento de casos se ven altamente perjudicados modificando su comportamiento y alterando su sistema de creencias y valores; en efecto el consumo temprano guarda relación directa con riesgos asociados, un inicio prematuro conlleva mayores consecuencias en el sistema nervioso y su proceso de maduración. De tal forma que se hace necesario, el desarrollo de trabajos teórico-metodológicos y prácticos ante el consumo de drogas.



Ante lo expuesto, surge la inquietud de hacer realidad esta investigación a través de un modelo de intervención psicológico basada en una formación de corriente cognitivo conductual encaminando los resultados hacia una misión de cambio y solución de problemáticas sociales.

Este trabajo permitirá mostrar y diseñar un programa que ayudará a erradicar y/o disminuir el consumo de drogas. Además de contribuir como aporte de científico para futuros estudios que estén relacionados o interesados en seguir explorando esta línea y que más que desde un enfoque psicológico. Este estudio tiene la originalidad de brindar información suficientemente completa relacionada a la etapa de vida de los estudiantes, dada la escasez de estudios de forma local del tema y en particular en el público objetivo. Asimismo, la teoría permite desarrollar actividades que amplíen el apoyo social desde diferentes escenarios en la pubertad.

Además, ofrecerá una mirada integral desde una postura psicoterapéutica sustentado con bases, fuentes teóricas confiables y un análisis propio del investigador a raíz de su experiencia profesional otorgándole mayor credibilidad.

Así mismo es un **aporte social**, contribuyendo directamente a la comunidad. Al poner en práctica los aportes alcanzados, se espera que haya una mejoría a nivel cognitivo y conductual para que de este modo sean agentes multiplicadores de un cambio y desarrollo social, teniendo un **efecto metodológico** puesto que sus hallazgos consentirán establecer un programa cognitivo conductual apuntando al descenso del consumo de drogas o sustancias psicoactivas (SPA).

**La Novedad Científica** de la investigación está dada por el Programa Cognitivo Conductual en cuanto al diagnóstico contextual integral, los contenidos expuestos, la unificación formativa, el desarrollo de actividades de prevención, todo ello para los alumnos con consumo de sustancias psicoactivas, sustentado en los estudios teóricos realizados al objeto de la investigación que en este caso es el proceso cognitivo conductual

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivos General**

Aplicar un programa cognitivo conductual para disminuir el consumo de drogas en estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria de I.E.– Ferreñafe.

### **1.4.2. Objetivo Específico**

- Fundamentar epistemológicamente la dinámica del proceso cognitivo

conductual y su evolución histórica.

- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de consumo de drogas en los estudiantes.
- Elaborar acciones para el programa cognitivo conductual para disminuir el consumo de drogas en los estudiantes.
- Corroborar los resultados mediante un pre experimento, aplicando un pretest y un postest.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis***

Si se aplica un programa cognitivo conductual, que tenga en cuenta la instrucción integral y su sistematización, se contribuye a disminuir y prevenir el consumo de drogas en los estudiantes del 4° y 5° de secundaria de la I.E. Santa Lucia

#### ***1.1.1. Variables***

Variable Independiente: Programa Cognitivo Conductual

Variable Dependiente: Consumo de drogas

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Trabajos Previos

Al hablar de drogas, se puede hacer mención a los años setenta, es ahí cuando se inicia a tocar temas relacionado al consumo de sustancias psicoactivas y se es consciente de las dificultades que trae su ingesta; ya sean sustancias legales o en el caso más preocupante el consumo de jóvenes con sustancias ilegales; surgiendo la necesidad de montar un sector de la educación sobre las drogas (Martínez y Gutiérrez, 2013)

La sociedad muestra una conocimiento multidimensional al hablar respecto al consumo de drogas, mostrándose como un contexto sumamente complejo, influyendo las ideas y pensamientos del aspecto social que se han formado colectivamente desde años pasados, sin embargo, en general las consecuencias y daños son más evidentes y notorios a la salud de quienes lo consumen (Rodríguez, 2013).

Esta investigación, se centrará en tres sustancias más comerciales y consumidas por el público en general; entre ellas encontramos:

- **Bebidas Alcohólicas:**

El plan nacional sobre drogas de España (s.f) menciona que el alcohol es una sustancia con efecto depresivo sobre el Sistema Nervioso Central inhibiendo de forma progresiva las actividades y funciones cerebrales. Siendo así un gran influyente en el poder de autocontrol, entendiendo que, un consumidor de bebidas alcohólicas muestra un comportamiento eufórico, animoso, vehemente confundiendo con resultados de una droga activadora.

La ingesta de alcohol, es muy común que se presente en mayor demanda durante los fines de semana, convirtiéndose actualmente en una problemática social publica; provocando diferentes consecuencias a nivel físico, psicológico, conductual y de salud; tales como cirrosis hepática, diferentes tipos de cáncer, asimismo aquí se refleja una gran cantidad de pacientes con SIDA, TBC, etc. Por otro lado, incluso son un atentado contra la vida y la de otros.

El alcohol y su gran consumo los días sábados y domingos en el sector juvenil, representa un conflicto social ya que va en aumento con el pasar de los años; asimismo, se ha confirmado que la ingesta en grandes cantidades de alcohol genera enfermedades

en todo el sistema inmunológico, convirtiéndose en un riesgo mayor, cuando el inicio del consumo se da durante la etapa de la adolescencia (El plan nacional sobre drogas, s.f)

Respecto a la transmisión del impulso nervioso, las bebidas alcohólicas actúan como un supresor de los neurotransmisores, induciendo a que el ritmo de respuesta en la función de pensamiento y otras funciones cognitivas disminuyan, así mismo con los comportamientos motores (Díaz, 2011).

- **Tabaco**

La sustancia del tabaco contiene nicotina, la encontramos en productos como cigarrillos, puros y también en la modalidad de aparatos electrónicos. La ingesta de esta, los convierte fumadores dependientes actuando sobre el cerebro de forma rápida (aproximadamente en 10 segundos) lo que la hace altamente adictiva (Prochaska, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (2022), nos menciona los productos del tabaco novedosos y emergentes:

- *Productos de tabaco calentados (PTC)*

Son productos tóxicos al igual que otros derivados del tabaco con contenido de sustancias cancerígenas, producen aerosoles que son inhalados por succión o aspiración. En los últimos tiempos, se han vendidos en el mercado como ayuda para dejar el hábito de fumar, sin embargo, los exhibe a muchos riesgos como lo es el cáncer.

- *Cigarrillos electrónicos*

Son dispositivos, producen un aerosol que es consumido por el fumador; estos equipos no contienen tabaco pero siguen siendo igual de peligrosos para la salud siendo inseguros y perjudiciales. Asimismo generan riesgos frente a los niños y adolescentes, ya que como lo mencionamos anteriormente, la nicotina es una sustancia adictiva y los órganos de los jóvenes aún se mantiene en formación y crecimiento como por ejemplo el cerebro que madura aún a la edad de 20 años a más.

- **Cannabis (marihuana)**

El Instituto Nacional sobre el abuso de Drogas de EE.UU (2019), explica sobre la sustancia del cannabis y menciona lo siguiente:

La marihuana son hojas secas, flores, tallos o semillas extraídas de la planta del Cannabis, conteniendo una sustancia que ocasiona variaciones mentales. Asimismo, la forma de ingesta de esta sustancia, mayormente es fumada en cigarrillos enrollados a través de una pipa; además que puede ser mezclada con algunos alimentos comestibles como pueden ser manzanas, chocolates, golosinas, etc.

Con respecto a los efectos por el consumo de marihuana, se pueden identificar de dos formas a corto y largo plazo:

Las consecuencias a largo plazo, si su consumo se da durante la adolescencia, esta sustancia interviene y afecta los procesos cognitivos básicos como el pensamiento, la atención, la memoria y el aprendizaje; mostrando así la gran afectación en el cerebro y en las conexiones para desarrollar estas funciones.

Los efectos a corto plazo, una persona fumadora de marihuana, ataca a sus pulmones y al flujo sanguíneo; ya que la sustancia es transportada a través de la sangre hasta llegar al cerebro y otros órganos, generando euforia y pueden presentarse cambios tales como:

- Variaciones en los receptores de los sentidos.
- Cambios a nivel de percepción temporal.
- Alteraciones en el estado anímico
- Problemas para emitir un juicio o en resolución de conflictos
- Alucinaciones, delirio y hasta psicosis.

Se han encontrado diversas investigaciones que estudian la ingesta de sustancias en estudiantes adolescentes.

### **A nivel Internacional**

En Colombia, Perdomo (2020) estudió al consumo de sustancias en adolescentes, revelando que gran parte de la población carece de estas habilidades destacando la carencia de afecto, escaso apoyo familiar, temor al rechazo, influencia de amigos y falta de seguridad en ellos mismos.

En México, Veladez y Oropeza (2020) construyó un estudio para medir la efectividad de la intervención preventiva a estudiantes de secundaria en riesgo, obteniendo como resultado que en el consumo de bebidas alcohólicas en el grupo de intervención pasó de 9 bebidas en el pretest a 3 en el segundo seguimiento, frente al otro grupo, ya que pasó de 6

en el pretest a 16. Por su lado el consumo de tabaco en el grupo de intervención pasó de 2 a 3 cigarros y en el grupo control de 2 a 6 cigarros.

En el Norte de Portugal, Fernández et al. (2019) en su investigación, señala que la ingesta de sustancias que provocan adicción se inicia a etapas tempranas como el inicio de la adolescencia, además el uso de alcohol va en aumento y que la marihuana, el tabaco y el alcohol están muy relacionados potenciándose entre sí.

En Portugal, se elaboró un estudio cuya finalidad fue analizar el uso de sustancias sociales (alcohol y tabaco) con factores educativos como los propósitos académicos, ideología escolar, rendimiento. Para ello, se invitó a 1197 escolares, hallando como resultado que consumidores activos guardan relación con su escaso nivel académico, a comparación de los no consumidores adolescentes (Urbán et al., 2022).

En España, Alarcó (2022) analizó los efectos a consecuencia del consumo de sustancias y otros comportamientos de riesgo adolescente, asimismo se estudió la veracidad del programa TCC de intervención temprana, la población se conformó por 757 estudiantes entre 14 a 19 años. Arrojando como resultados que el 65% de los adolescentes habían consumido alcohol durante los últimos meses, encontrando relación significativa entre la ingesta de alcohol y los siguientes panoramas: situaciones problemáticas, conflictos intrafamiliares, disminución en la concentración y atención en la escuela, el inicio de su vida sexual sin protección adecuada. Por otro lado, frente a la efectividad del programa Cognitivo Conductual, este se desarrolló en 12 sesiones, encontrando como resultado que hay respuesta positiva en los componentes de habilidades sociales, autoestima, empatía y resolución de problemas, reduciendo así un 26% de consumo de tabaco; un 36% consumo de alcohol y un 11,6% consumo de cannabis.

### **A nivel Nacional**

En Cajamarca, Pérez y Valera (2021), diseñaron una investigación sobre el Clima Social (C.S.) y el consumo de drogas, reflejando que el 68% goza de un clima social familiar media, el 14% de ellos tiene inclinación a C.S. malo, el 12% inclinación a un buen C.S. , el 4% mala y el 2% buena. Por otro lado, entre los factores de peligro son consumo de sustancias alcohol y /o drogas ilícitas (24%), con el 22% problemas de conducta, el 20% débil habilidad social, con el 19% sistema familiar desorganizado y 2% tenemos a bajo desempeño y adherencia escolar, uso inadecuado del tiempo libre y relación con los amigos o pares.

En Lima, Navarro (2020) hizo una investigación en alumnos de 4to y 5to de nivel secundario, indicando que hay notables diferencias tras la aplicación de un programa preventivo sobre el consumo de drogas, **concluyendo que la ejecución de un programa desarrolla el nivel de habilidades sociales y recursos personales frente al uso de drogas.**

En Lima, Romero (2019) realizó un estudio para estudiantes obteniendo que las estrategias de psicoeducación y participación activa lograron el involucramiento y la satisfacción general de los alumnos asimismo permitió aclarar dudas y romper con algunos mitos sobre la ingesta de sustancias psicoactivas. De la misma forma que el 17% de alumnos se encontraban en duda y 4% mostraban actitudes orientadas al consumo, tras el programa 90% mostraban rechazo dirigido al consumo.

Sosa (2020) en la región de Ayacucho planteó un estudio sobre el consumo de drogas y los delitos cometidos por los adolescentes; consiguiendo como resultado que: hay presencia notable y positiva entre la ingesta de sustancias y acciones o delitos realizados por los jóvenes intervenidos. Siendo así que la ingesta de sustancias se asocia con las infracciones relacionadas a la sociedad e ir en contra de la libertad de otros.

### **A nivel Local**

En Trujillo, Gamboa (2021) elaboró un programa de prevención e intervención en adolescentes hallando que casi la mayoría de los programas apuntan a una metodología preventiva y el 10% funcionan tanto preventiva y de intervención. Además de, un 30% tuvo una postura de corte cognitivo, un 30%, con una formación social y cognitiva, otro 30% está basado en función a lo social y el 10% con recursos para ser abordado en población adolescente. Conteniendo en su mayoría el 80% información relacionada al empoderamiento de destrezas.

En Chiclayo, Risco (2019) enfocó su atención en determinar y estudiar la correlación presente en dos aspectos importantes, como la familia y la sociedad con prevalencia a ingesta de drogas, reconocido como un riesgo psicosocial; encontrando que el 41% de jóvenes se ubican en un riesgo elevado, un 26% se sitúa en una categoría media, y un 33% de ellos se identifica con un riesgo bajo de consumo de sustancias psicoactivas.

En Piura, Boris (2019) realizó su investigación en los alumnos de una Escuela Fiscal, hallando como resultado que presentan un nivel bajo correspondiendo a un 58% de los encuestados. Además de describir a los problemas familiares como el principal motivo de consumo y como daño más evidenciado por los propios individuos, son los daños psicológicos.

En Chiclayo, Castañeda (2018) estudió el vínculo que sostiene el experimentar sensaciones nuevas con la inteligencia en la población juvenil. Obteniendo como reporte que no hay presencia de relación significativa entre ambas. Asimismo, en “necesidad de experimentar sensaciones” se obtuvo que un 62% alcanzan un alto nivel, un 37% nivel medio y un 1% nivel bajo.

## **2.2. Teorías relacionadas al tema**

Durante la historia, en los años cincuenta del siglo XIX, surge la Terapia de la Conducta (TC) propuesta totalmente distinta frente al concepto psicoanalítico, de aquí nace que en general cualquier comportamiento adecuado e inadecuado es aprendido y puede cambiarse. Empezando a estudiar en las conductas observables y en el contexto en el que se **produce (Ruiz, 2012)**.

### ***2.2.1 Caracterización teórica del proceso de la Terapia cognitivo conductual y su dinámica***

A lo largo del proceso de la terapia cognitivo conductual hubo grandes influencias las cuales se describirán y detallaran a continuación, con la finalidad de conocer cada objetivo que movilizó a cada una de las siguientes bases teóricas:

#### **- Teoría del Condicionamiento clásico**

El Condicionamiento Clásico (CC) o además reconocido como “Condicionamiento pavloviano” es uno de los más destacados en la historia de la psicología científica. Uno de sus experimentos más destacados y con el que se le identifica es: a) Distanciamiento de un animal (perro), b) Localización de la conducta refleja; en efecto se estudia, la relación entre el estímulo (EI) y la respuesta (RI). Es decir, EI= carne y RI= Salivación. A partir de este procedimiento se busca analizar la interpretación más acertada del comportamiento de los seres vivos, siendo así que el CC es uno de los modelos más utilizados para la explicación de diferentes procesos dentro de la Psicología (Cruz y Pérez, 2022).

#### **- Teoría del Condicionamiento Instrumental de Thorndike**

La teoría de Edwar T. propone la dinámica de ensayo y error en el desarrollo de una conducta y finalmente el éxito del aprendizaje, esto bajo el constante reforzamiento ya que se premia el comportamiento adecuado lo cual hace más probable su existencia y consecuentemente la aparición del condicionamiento



(Solórzano y Batista, 2021).

- **Teoría del Conductismo de Watson**

La revolución Watsaniana, afirma que la psicología solo está interesada en nuestra conducta mostrando su posición en contra de otras escuelas durante esa época. Reducen al hombre a ser meramente una maquina biológica que responde a su ambiente, descartando la presencia de alma o mente en los individuos. El hombre se desterra de ciertos privilegios como ser responsable, libre y digno, obteniendo la reducción a ser meramente un ser con, para ser “moldeado” por quienes tengan la capacidad de usar técnicas conductuales. Para Watson la psicología debía ser una ciencia enteramente real, persuasiva de con poder sobre la conducta (Demar, 1997).

- **Teoría de Skinner y condicionamiento operante**

Skinner fijó su atención en plantear y analizar tratados generales que impulsen el comportamiento voluntario; esa respuesta que surge en un momento determinado y que podría no presentarse al no estar sujeta a un estímulo, ya que principalmente responden y operan bajo a su ambiente. La peculiaridad de esta teoría es el establecer elementos como el refuerzo, castigo, extinción, entre otros, que hacen que perdure o se muestre un cambio en la conducta objetivo. El experimento más famoso es el de la Rata blanca quien fue adiestrada mediante un plan de reforzamiento para que mediante estímulos presentados presiono o no una palanca (Pellón, 2013).

- **Teoría del Aprendizaje Social – Bandura**

Bandura (1999), menciona que todo aquello que hacemos es producto de la combinación de diferentes factores tanto intrínsecos (de la propia persona) como factores extrínsecos (recibidos por el ambiente). Es por ello que todo es aprendido mediante la experiencia directa e indirecta, para ser replicado o modificado según el comportamiento en específico.

El alcance de este constructo, menciona que la forma en como las personas aprenden no siempre se establece mediante un método directo, sino que la sociedad y su interacción en ella es lo que determina la nueva enseñanza en los individuos. Uno de los elementos que mas rescata es la observación, resultando una de las fuentes que explica como se desarrollan la repetición de conductas hasta que se instaure en su repertorio habitual (Vega et al, 2019).

Marreros y Montalvo (2019), identifica 4 procesos que intervienen en el

aprendizaje social, entre ellos encontramos los siguientes:

- **Atención**, es importante que se seleccione y focalice el modelo a copiar, para que se aprenda dicha conducta, sin factores de distracción de por medio.
- **Retención**, se refiere al almacenamiento del nuevo aprendizaje para que pueda replicarlo posteriormente, ubicándose la memoria como un punto importante.
- **Reproducción**, Se pone en practica la conducta aprendida, cabe señalar que aquí se integra todos los factores para repetir el comportamiento que se desea, ya sea movimiento, capacidad cognitiva, símbolo, etc.
- **Motivación**, los elementos explicados anteriormente no podrían ponerse en marcha si no existe motivación y deseo de aprender la conducta observada, la voluntad del individuo es imprescindible.

- **Teoría Cognitiva de Aron Beck**

Beck desarrolló su teoría partiendo de que las conductas de las personas actúan bajo influencia por el modo de que estructuran su mundo, conteniendo cogniciones (relacionado a la conciencia), sus actitudes o esquemas (a partir de sus experiencias) y es así como surge y funciona el mundo interno de los individuos (Espinoza, 2019).

Este modelo, contine tres aspectos a considerar, Beck et al, (2002), los distribuye de la siguiente forma:

*La Triada cognitiva*, menciona a los conceptos en que los individuos identifican tres realidades, sobre ellos mismos, sobre el mundo y sobre el futuro.

*Los Esquemas*, es la forma como las personas organizan sus ideas y pensamientos para establecer un concepto base de su situación.

*Los errores cognitivos*, son esas ideas automáticas erróneas o distorsionadas que pueden alimentar la angustia y el malestar.

- **Teoría Racional Emotiva y Ellis**

Las creencias ocupan un alto impacto a que las ideas irracionales o conflictos emocionales aparezcan en las personas. Se tituló como Terapia Racional Emotiva Conductual en el año 1193 con su fundador Ellis, quien busca y sustenta que las

personas son seres íntegros, completos y difíciles trabajando con diversas áreas tanto social, conductual y biológica. Postula que los individuos se proyectan objetivos y realizan acciones para lograrlas. El modelo menciona los elementos A-B-C, vinculado con la reestructuración cognitiva (Eliot, 2005).

Ellis y Grieger citado en Fernández (2012) menciona que la teoría plantea cambiar aquellas ideas inadaptadas y modificarlas por unas más saludables, intentando disminuir el malestar psicológico. También busca que las personas utilicen este recurso por sí mismos para reducir los sentimientos, conductas e ideas automáticas y derrotistas.

### ***2.2.2 Evolución y tendencias históricas del proceso de la Terapia cognitivo conductual***

La conformación formal de la Terapia Cognitivo Conductual se forja desde varios siglos atrás, llevando al frente aportes teóricos, científicos, desarrollo de métodos de aplicación entre otras. Es por ello, que a continuación se detalla 3 etapas que marcan la evolución de la misma, bajo el estudio de los siguientes indicadores:

- Aporte teórico
- Característica fundamental
- Rol del terapeuta

#### **- Primera Generación (1960 – 1970)**

La Terapia Cognitivo Conductual brota de los logros iniciales de la TC quien da apertura a gran campo clínico e impulsa a la aparición de nuevas corrientes hasta incluso ofrece una revisión al propio enfoque psicoterapéutico.

El surgimiento de la TCC como modelo, propone el desarrollo de procedimientos cognitivos como la base de cambio y éxito terapéutico. Ello surge a raíz de una investigación que generó impacto en el mundo de la psicología “Tesis de los Factores Comunes” en donde sientan las condiciones de todo corte formativo para que se obtengan resultados certeros, entre ellos tenemos la empatía, seguridad, confianza y escucha (Fernández y Fernández, 2017).

Dentro de los terapeutas, vamos a resaltar los aportes más destacados, como a Skinner y sus alumnos resaltan el condicionamiento operante; Wolpe y otros autores principales de Hull y Pavlov; Eysenck consideraban variables en el modelo E-R, etc.

- **Segunda Generación (1970 – 1980)**

Se postula mediante la importancia de exponer la función de las emociones en el abordaje, siendo de aquí el aporte que anunciaba el impacto que conlleva el estudio de las mismas y el manejo de ellas. De esta forma la TCC va tomando posición, generando cada vez mayor aceptación en el plano psicológico (Fernández y Fernández, 2017).

Muestra más espacio para los elementos cognitivos y sociales. En cuanto a los descubrimientos más importantes que se dan en esta etapa, ubicamos las teorías del aprendizaje social, destacadas por el modelo de los trabajos de Albert Bandura, y el surgimiento del enfoque cognitivo en Terapia de Conducta. La posición de los profesionales de la segunda generación confió altamente en otros principios valiosos de la psicología al momento de agrandar el marco conceptual abarcando los elementos del aprendizaje (Díaz, Ruiz y Villalobos, 2017).

- **Tercera Generación (1980 a la actualidad)**

La TCC empezó a mostrar influencia y empoderamiento asociado a su beneficios con experimentos de alta productividad. Señala la integración de la terapia conductual y los nuevos alcances rescatados, por un lado se suman las técnicas clásicas enfocadas en la conducta y en la exposición de su atención completa y además se suma principios de nuevos movimientos como la incorporación de la meditación, reflexión, autoanálisis (Fernández y Fernández, 2017); mostrando la funcionalidad de la conducta (particularmente verbal), el contexto y las contingencias; tanto como a procesos de construcción de significados vitales, de regulación emocional y de plenitud de conciencia. Por otra parte, los terapeutas dedican más su trabajo a la intervención y aplicación de los alcances encontrados dejando descuidado el foco de investigación y estudio (Ruiz et al., 2015).

**Tabla 1***Fases de la evolución historia del proceso cognitivo conductual*

	<b>Estadio 1. Primera Generación del TCC (1960 - 1970)</b>	<b>Estadio 2. Segunda Generación del TCC (1970 – 1980)</b>	<b>Estadio 3. Tercera Generación del TCC (1980 a la actualidad)</b>
<b>Aporte teórico</b>	Dentro de la primera fase de la TCC propone el desarrollo de procedimientos cognitivos como la base de cambio y éxito terapéutico	Se postula mediante la importancia de exponer la función de las emociones en el abordaje de la Terapia Cognitivo Conductual	Señala la integración de la terapia conductual y los nuevos alcances rescatados, sumando las técnicas de la conducta y principios como de la meditación, reflexión, autoanálisis
<b>Característica Fundamental</b>	Investigación de impacto “Tesis de los Factores Comunes” muestra condiciones entre ellos tenemos la empatía, seguridad, confianza y escucha	Como elemento principal y llamativo muestra más espacio para los elementos cognitivos y sociales.	Funcionalidad de la conducta (verbal), el contexto, construcción de significados vitales, de regulación emocional y de plenitud de conciencia.
<b>Rol del Terapeuta</b>	Dentro de los terapeutas de conducta de la primera generación, vamos a resaltar los aportes más sobresalientes encontrando a Skinner enfatizaban el condicionamiento operante; Wolpe y los principios de Hull y Pavlov; Eysenck consideraban variables en el modelo E-R, etc.	La posición de los profesionales de la segunda generación confió demasiado en otros dominios de la psicología expandiendo el marco conceptual más allá de los principios del aprendizaje.	Por otra parte, los terapeutas dedican más su trabajo a la intervención y aplicación de los alcances encontrados dejando descuidado el foco de investigación y estudio.

*Nota.* Se aprecia la evolución historia del proceso cognitivo conductual y sus indicadores de análisis

No obstante, a la evolución histórica que a tenido el proceso cognitivo conductual en esta línea de tiempo se observa que aún son insuficientes los referentes prácticos en cuanto

a la contextualización integral responsable y fundamentación teórica, su sistematización integral, el desarrollo de actividades psicoterapéuticas, su apropiación y generalización para la disminución de consumo de drogas en estudiantes del nivel secundario lo que constituye consistencias teóricas de la investigación.

### **2.2.3 Programa Cognitivo Conductual**

#### **Definición**

El Programa Cognitivo Conductual es un modelo de terapia que busca transformar conductas y pensamientos cuyos patrones no están considerados del todo funcionales, orientándolos por unos más adaptativos para así reducir el riesgo patológico y superar su situación conflictiva a nivel mental y/o comportamental (Sánchez, 2008).

#### **Características actuales**

Fernández y Fernández, (2017) Mencionan a continuación indicadores principales dentro del modelo Cognitivo Conductual con el afán de posicionar una visión más clara en el proceso de intervención:

- El punto de referencia de la TCC es basado en la psicología del aprendizaje
- Los procedimientos y estrategias aplicables en la TCC son fundados con adecuado aporte científico, y además, se han sumado otros de base empírico experimental como relajación, meditación, hipnosis, etc.
- El abordaje principal es dirigido a la conducta, en diferenciadas categorías (conductual, cognitivo, fisiológico y emocional), el cual es atribuido como objeto medible y evaluable.
- Configuran al comportamiento como aprendido, respetando a sus bases científicas, a lo que explican que la conducta está asociada también a las experiencias previas del individuo, al contexto y a las influencias que recibe.
- La meta de la terapia es la modificación conductual (en cualquiera de sus formas), descartando cada vez más aquellos comportamientos inadecuados por unos más adaptados.
- La relación que existe entre paciente y terapeuta es dinámica y bidireccional, lo que quiere decir que si bien está guiada por el psicoterapeuta es de vital importancia la sugerencia de los pacientes para la mejoría en la intervención; asimismo se trabaja durante la sesión y además se ofrece actividades extras para el hogar (Sánchez, 2008).

## **Fases del proceso Terapéutico**

Es importante conocer como se estructura y como es el abordaje en el modelo terapéutico de TCC, es por ello que Rojas (2007) hace una revisión de los diferentes momentos y nos menciona lo siguiente:

### **Primera Fase “Conceptualización y Estructuración de las Sesiones”**

En esta sección lo que se busca es iniciar el proceso de valoración, identificando las pruebas que deben considerarse para obtener todos los datos posibles del caso. Se toman en cuenta los métodos como la historia clínica, autorregistros e instrumentos psicométricos.

### **Segunda Fase “Aplicación de Técnicas y sus principios”:**

El uso de estrategias es un aspecto importante durante la intervención ya mediante estas se podrá obtener otras medidas de solución tanto conductuales y cognitivas frente al problema del individuo.

Existen un gran número de estrategias que se aplican, entre ellas La universidad Internacional de Valencia (2018), mencionan 3 importantes:

- ***Técnica de reestructuración cognitiva:*** Se basa en cambiar el patrón de ideas de los individuos, por lo que el profesional intenta centrar y ayudar a entender la razón de sus comportamientos y el efecto que este tendría en sus vidas.

- ***Técnica de exposición:*** Es aplicada en casos cuya problemática está orientada en fobias y angustia, por lo que se expone de forma gradual a aquel estímulo desencadenante y que aprenda a tener control de su comportamiento.

- ***Técnica de entrenamiento en resolución de problemas:*** Se le entrena a las personas a obtener otras formas y alternativas para en base a ellas decidir y obtener mejores resultados.

### **Tercera Fase “Terminación del Tratamiento y prevención de recaídas”**

Se pretende dar cierre a todo el proceso abordado, con la intención de que los resultados adquiridos se mantengan y se incorporen al nuevo sistema de creencias del paciente, presentando atención en la prevención de recaídas Rojas (2007).

### 2.3. Marco conceptual

**Adicción:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un padecimiento biológico y emocional que provoca un fuerte vínculo de consumo hacia una sustancia, acción o trato. Caracterizándose por un grupo de conjunto de caracteres y síntomas, que perjudican esferas de salud, psicológicos y a nivel social

**Autoestima:** Lo atribuye como la capacidad de estima propio, incluyendo la confianza, la habilidad, éxito, libertad, etc. (Merzerville, 1993).

**Bienestar Psicológico:** Es la consecuencia de una interpretación global en diferentes escenarios vitales, asociado a la valoración de momentos habituales que pueden influir de forma favorable o no y mediante eso, rescatar una valoración (Garassini y Camilli, 2012).

**Control de emociones:** Consiste en saber e identificar cómo y qué es lo que se siente, para tener un manejo de respuestas emocionales, aprender a regularse sobre si mismos e influir a otros (Araníbar, 2019).

**Drogas:** Se refiere a sustancias que son consumidas sin un fin médico; desorganizando áreas emocionales, mentales y comportamentales; generando cambios emocionales, cognitivos y comportamentales; suelen ser por si mismos aplicables. Las sustancias mas ingeridas en el mundo son las bebidas alcoholicas, la nicotina y la cafeína (Valdez et al, 2018).

**Emociones:** Son fenómenos que aparecen a raíz del contacto espontaneo entre los individuos y su entorno (Buitrago, 2020).

**Familia:** Lugar en donde se acoge a un individuo, para ofrecer sobrevivencia física, emocional dotado de amor y cariño para la protección y supervivencia del nuevo ser (Cussianovich, 2007).

**Factor de riesgo:** Es una característica, indicador o circunstancia que se encuentra en un individuo en un colectivo y el entorno, el cual puede influir a que aparezca o se desarrolle una afectación a la salud (Revueltas y Hinojosa, 2022).

**Presión Social:** Se considera al poder ejercido entre individuos en un equipo de la sociedad (Universidad Panamericana, 2021).

**Síndrome de dependencia (adicción):** Conjunto de alteraciones funcionales, de la conducta y de la cognición, en el que principalmente se observa grandes dificultades para medir su ingesta de sustancias, explicando, que es muy difícil su detenimiento una vez iniciado (Centro de Integración Juvenil, 2018).



**Terapia:** Abordaje introspectivo y de desarrollo individual/personal. En donde se ofrecerá tiempo para verse y escucharse desde un lado más analítico tomando contacto con lo real. Asimismo esta será personalizada a las necesidades de cada individuo o al contexto que se encuentre (Magallón, 2020).

**Tolerancia:** Aumento de la cantidad de la sustancia que se ingesta con la intención de sentir los mismos efectos del inicio de consumo (Centro de Integración Juvenil, 2018).

La investigadora utiliza elementos para el objeto y campo de estudio para la elaboración del plano teórico y contextual. Durante este procedimiento se buscó la caracterización e identificación de significados que emitan vínculos y categorías principales. Es un proceso donde se prioriza el uso de métodos teóricos y de carácter empírico, que permitan el proceso y el entendimiento de los resultados.

En este apartado se abordan las definiciones conceptuales de las variables con un mínimo de 4 autores distintos.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación es Aplicada Mixta Explicativa Pre Experimental, no Transversal

Se toma en cuenta la metodología mixta, la que quiere decir que tiene una combinación de dos tipos de investigaciones la cuantitativa y la cualitativa por la naturaleza del estudio, porque se interviene en la recolección de datos y en el estudio de los mismos (Rodas y Santillán, 2019).

Al hablar de una investigación explicativa, implica que guarda una relación de Causa y Efecto, teniendo un mayor impacto ya que se abordará una problemática para frente a ello, ofrecerle alternativas de mejora (Arguello y Sánchez, 2018).

En cuanto al diseño del estudio, es de tipo pre experimental, utilizado para abordar la dinámica que se investiga, aplicando un tratamiento a una masa de personas, mediante ello se puede plantear hipótesis seguido de la medición de sus variables y las consecuencias sobre estas (Cambell, 1969, como se citó en Chávez et al, 2020).

Según el grado de acceso a las variables y el momento en donde se llega a ellas, el estudio es no transversal, debido a que la recepción de información se ejecutará en una sola oportunidad, sin tener implicancias en las respuestas (Huaire, 2019).

**Tabla 2**

*Diseño Pre experimental*

<b>DISEÑO PRE EXPERIMENTAL</b>			
<b>PRE-TEST Y POST-TEST</b>			
	Pre Test	Estimado	Post Test
G	O1	X	O2

*Nota.* Se describe el diseño pre experimental donde G – grupo de estudio, O1-Pre test, X- estímulo, O2 – Post test.

#### 3.2. Variables, Operacionalización (enfoque cuantitativo)

**Variable independiente:** Programa Cognitivo Conductual

**Variable dependiente:** Consumo de drogas

Operacionalización de variables: Adjuntadas en el **Anexo 1**.

### 3.3. Población, muestreo y muestra (enfoque cuantitativo)

**Población:** Está conformada por 99 escolares del nivel secundario de la Institución Educativa del distrito de Ferreñafe, considerando la referencia brindada por los docentes (15).

**Muestra:** En cuanto a la muestra se considerará 60 estudiantes seleccionados por un muestreo de tipo no probabilístico intencional, quienes responderán el cuestionario en un pretest cuyo fin será identificar el nivel de riesgo de consumo de drogas y un post test para determinar los resultados, la aplicación será de forma virtual y presencial.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

#### 3.4.1. Técnicas

Se consideran los siguientes:

- **Encuesta:** Documento que permite conocer las condiciones, opiniones, expectativas de una población frente a un determinado tema, como recolector de fuente de información certera (Falcón, et al, 2019).
- **Entrevista:** Es una forma de aprendizaje sobre un tema en específico los cuales no pueden ser tomados tras la observación, sino más bien que son recogidos mediante un dialogo donde hay roles de interlocutores e informantes (Piza et al, 2019).
- **Análisis documental:** Es la búsqueda de información de diferentes medios y fuentes, pueden ser medios escritos, documentos, conversaciones orales, todo aquello que sume al estudio (Palella y Martines, 2010, como se citó en Arguello y Sánchez, 2018).
- **Juicio de Expertos:** Es utilizado este procedimiento para identificar la validez, se desarrolla mediante la búsqueda de personas profesionales y maestras en un determinado tema para que emitan su juicio hacia el objetivo, instrumento o su comentario sobre el estudio (Juárez y Tobón, 2018).

#### 3.4.2. Instrumento

**Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias (ASSIST)**, según siglas en idioma inglés). Es un instrumento que tiene como objetivo detectar el consumo de riesgo de sustancias. Consta de 8 preguntas que indica 3 niveles de riesgo

según las sustancias de ingesta, se puede presentar los siguientes niveles “Bajo, Moderado y Alto”, haciendo consciente los problemas de consumo y también a la historia de esta.

Su aplicación puede ser individual o colectiva, con un tiempo de duración de 10 minutos respectivamente.

La puntuación de los resultados se corrige en base a una escala Likert, calificándose de la siguiente forma, Nunca = 0 puntos, Una o dos veces = 2 puntos, Mensualmente = 3 puntos, Semanalmente = 4 puntos, Diariamente o casi diariamente = 6 puntos; dejando en claro que esto dependerá según la pregunta que se formule.

Para hallar el resultado final, se determinará la sumatoria de cada pregunta para que, en base a la puntuación general, identificar cual es el nivel de riesgo en el que se encuentra.

### 3.4.3. Validez y confiabilidad

Este instrumento por haberse elaborado por la Organización Mundial (ONU) es utilizado en diversos países, en el Perú cuenta con varias aplicaciones teniendo además con adaptaciones y validez de contenido. Así mismo el test fue validado a través de jueces expertos compuesto por 5 profesiones obteniéndose un coeficiente de contenido V de Aiken mostrando alta consistencia y homogeneidad.

El instrumento fue procesado bajo estas pruebas **el objetivo** de identificar si es confiable y así hacer posible el estudio-

La prueba estadística utilizada para identificar la confiabilidad del instrumento “**Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias (ASSIST)**” fue el Coeficiente **Omega** que se caracteriza en el estudio de la consistencia interna, siendo elegido como fuente para hallar las características de la investigación.

Se debe resaltar que el valor del coeficiente obtenido se halla entre  $0.7 < r \leq 1$ , siendo un valor de **,907** “El instrumento se puede considerar confiable”.

**Tabla 3**

*Estadísticos de confiabilidad*

<b>Omega de McDonald</b>	<b>N de elementos</b>
<b>,907</b>	<b>17</b>

*Nota.* Tal como se observa, el Cuestionario, se ha obtenido un Coeficiente Omega de Mc

Donald's de 0.907 de 17 ítems evaluados.

### 3.5. Procedimientos de análisis de datos

Para la realización de esta investigación, se solicitó la autorización de la Institución Educativa. Por ello, se emitió una solicitud simple dirigida al director, para así informar y solicitar la finalidad de la investigación, asimismo se presentó a los padres de familia el asentimiento informado para que así se pueda trabajar la aplicación del instrumento y futura ejecución del programa.

Para la aplicación del instrumento, se programó una fecha y un ambiente según las aulas que se evaluaron y el cronograma que se establezca.

Los datos recolectados fueron trasladados a una hoja de cálculo en el programa EXCEL Y SPSS, constituyendo una base de datos para obtener las categorías de las variables y finalmente saber la condición actual del nivel de riesgo ya sea bajo, alto o moderado y el tipo de sustancia que están consumiendo los estudiantes adolescentes. Esta información fue presentada en tablas y/o gráficos para una mejor presentación y entendimiento del estudio.

### 3.6. Criterios éticos

Se tuvo en cuenta los principios del Código de ética de Investigación de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón - UNIFE (2019), quienes mencionan los siguientes:

- **Libertad**, significa ofrecerles la facultad de que autodeterminen por sí mismos y bajo su voluntad la participación en la investigación.
- **Beneficencia**, apunta a un bien común, explicando que todos aquellos que participen contribuirá al bien, motivando su desarrollo y progreso según lo articulado en el estudio.
- **Verdad**, ligada a la búsqueda y exploración de estudios y datos reales, fidedignos; asimismo, hace referencia a las condiciones de ejecución del estudio el cual debe tener características de beneficio en todo sentido.
- **Justicia**, es decir, darles la oportunidad que más les convenga según las características de la investigación, otorgándoles las condiciones, recursos y beneficios de forma igualitaria a quienes formen parte del proceso.

### 3.7. Criterios de Rigor científico

Para el desarrollo del estudio, se consideró los siguientes 4 criterios de rigor científico, explicados por Godoy (2021):

- **Credibilidad**, involucra de que se debe realizar la investigación de tal forma que aumente los medios de que los hallazgos sean confiables, por un lado, y por otro lado, el investigador tiene el derecho de probar la autenticidad de lo desarrollado con los participantes.
- **Transferibilidad**, guarda relación con la metodología y los resultados de la investigación, pudiéndose replicar en otros estudios en un distinto entorno.
- **Dependencia**, quiere decir a la explicación de las decisiones que se consideren y tengan en cuenta en el estudio, las cuales fueron ejecutadas se ajustaron por características propias e individuales.
- **Conformabilidad**, elemento crítico de la calidad del estudio para determinar la seguridad de los datos recolectados e interpretados.
- **Validez**, vista desde dos componentes; por un lado, tenemos la interna que explica el análisis y detalle correcto de los datos; mientras que la externa está más relacionada con la parte estadística (poblacional). (Rojas y Osorio, 2019).
- **Confiabilidad**, certifica la seguridad de los resultados (Rojas y Osorio, 2019).

#### IV. RESULTADOS

Se llevó a cabo, la ejecución del análisis general inicial de la dinámica del **proceso cognitivo conductual** con la intención de recoger datos respecto al consumo de sustancias en los alumnos de la I.E. Santa Lucia de Ferreñafe, a través del Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias (ASSIST). Cuyo propósito es recolectar datos estadísticos en función a la dinámica del objeto, de tal forma, se prepararon 2 cuestionarios direccionados a la población comprometida, los cuales corresponde, uno de ellos para los alumnos de 4° y 5° del nivel secundario y el otro, para los docentes de dicha institución. El instrumento fue aplicado a un total de 99 estudiantes y 15 profesores; contando con 8 preguntas para ambas poblaciones.

#### 4.1. Resultados del Pretest, sobre la distribución según nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Ferreñafe

**Tabla 4**

*Distribución según nivel de riesgo de consumo de drogas, en estudiantes.*

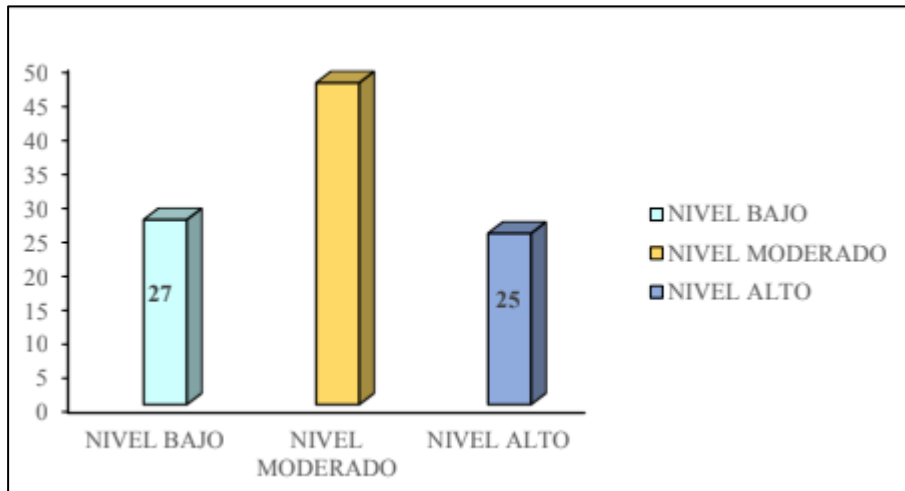
Nivel de riesgo de consumo de drogas	Momento de Evaluación	
	Antes de aplicación del Programa	
	f	%
Bajo	27	27%
Moderado	47	48%
Alto	25	25%
Total	99	100%

*Nota.* Distribución según nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes del nivel secundario de una Institución educativa de Ferreñafe.

Se evidencia, en los datos arrojados en la tabla 2, relacionados a los niveles de riesgo de consumo de drogas aplicado al grupo experimental, afirmando que antes de la ejecución del Programa, existe un gran porcentaje de alumnos que se ubican en un nivel de riesgo moderado de consumo de drogas con un 48%, seguido del riesgo bajo y alto.

**Figura 1**

*Distribución según nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes.*



*Nota.* Los resultados concernientes a los niveles de riesgo de consumo de drogas previa aplicación del Programa al grupo experimental.

**Tabla 5**

*Distribución según nivel de riesgo de consumo de drogas por dimensión, en estudiantes*

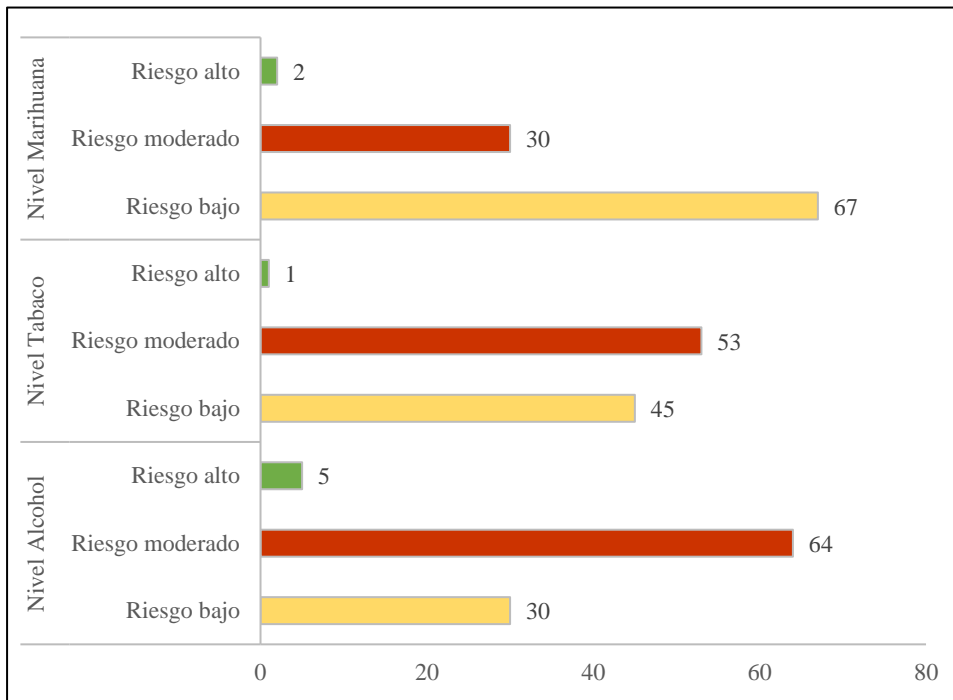
Nivel de dimensión		Momento de Evaluación	
		Antes de aplicación del Programa	
		f	%
Bebidas Alcohólicas	Riesgo bajo	30	29,7
	Riesgo moderado	64	63,4
	Riesgo alto	5	5,0
Tabaco	Riesgo bajo	45	44,6
	Riesgo moderado	53	52,5
	Riesgo alto	1	1,0
Marihuana	Riesgo bajo	67	66,3
	Riesgo moderado	30	29,7
	Riesgo alto	2	2,0
Total		99	100

*Nota.* En la tabla 4, se evidencia la distribución según el riesgo de consumo de drogas por dimensiones, previa aplicación del Programa cognitivo conductual.



**Figura 2**

*Distribución según nivel de riesgo de consumo de drogas por dimensión en estudiantes pertenecientes al grupo experimental*



*Nota.* En la figura 2, se muestra los resultados referentes a los niveles de riesgo de consumo de drogas por dimensiones previa aplicación del Programa al grupo experimental

Los datos que se evidencian en la tabla 4 y figura 2, correspondientes a los niveles de riesgo de consumo de drogas según dimensiones, previa ejecución del Programa cognitivo conductual al grupo experimental, manifiesta en la dimensión bebidas alcohólicas, existencia de mayor predominio en el nivel moderado con un 63% de los estudiantes, asimismo sucede en la dimensión tabaco, ya que se ubica en un 53% del mismo nivel de riesgo, mientras que en el caso de la sustancia y dimensión de marihuana, alcanzó un 30% de riesgo moderado en los alumnos.

#### **4.2. Resultados sobre la distribución según nivel de percepción de consumo de drogas en estudiantes por parte de los docentes de una institución educativa de Ferreñafe**

**Tabla 6**

*Distribución según nivel de percepción de consumo de drogas. Encuesta aplicada a los docentes.*

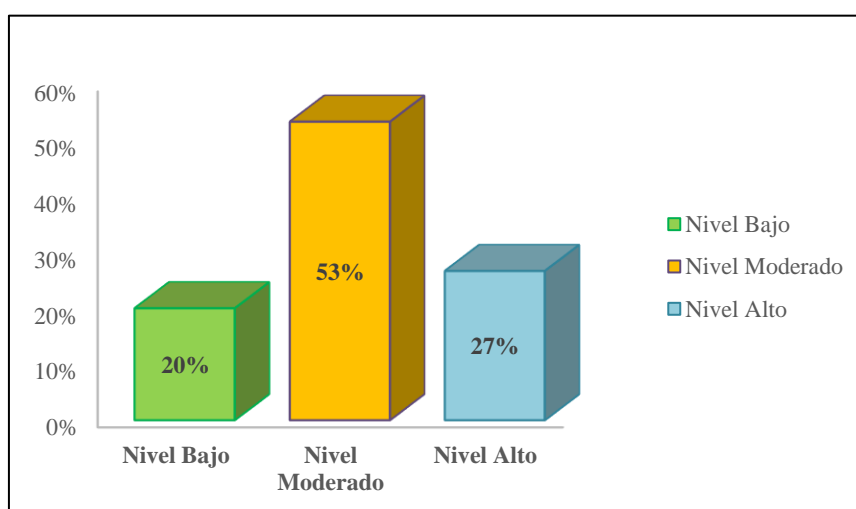
Nivel de consumo de drogas	Momento de Evaluación	
	Antes de aplicación del Programa	
	f	%
Bajo	3	20%
Moderado	8	53%
Alto	4	27%
Total	15	100%

*Nota.* Los resultados concernientes al nivel de riesgo de consumo de drogas percibido por los docentes de los alumnos de una institución educativa de Ferreñafe.

Se muestra en la tabla 5, la percepción de los docentes frente al riesgo de consumo de drogas de sus estudiantes de 4° y 5° del nivel secundario, ellos respondieron que hay predominio el nivel moderado con un 53% del total de sus educandos, asimismo seguido del nivel de riesgo alto, situándolo en un 27% y por último perciben que un 20% de ellos se posicionan en un nivel de riesgo bajo ante el consumo de drogas.

**Figura 3**

*Distribución según el nivel de percepción de riesgo de consumo de drogas Encuesta aplicada a los docentes*



*Nota.* Los resultados concernientes a la percepción de los niveles de riesgo de consumo de drogas, aplicado a los docentes.

**Tabla 7**

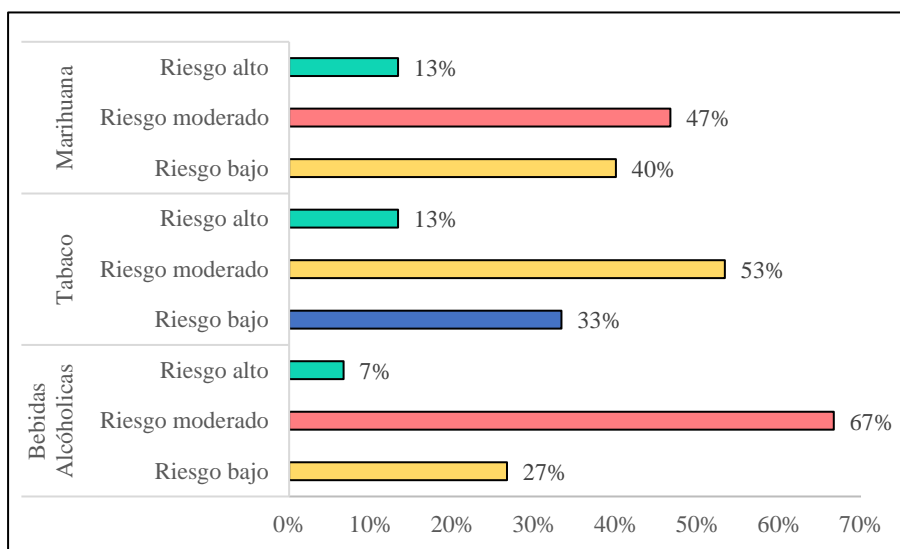
*Distribución según nivel de percepción de riesgo de consumo de drogas por dimensión, encuesta aplicada a los docentes*

Nivel de dimensión		Momento de Evaluación	
		Antes de aplicación del Programa	
		f	%
<b>Bebidas Alcohólicas</b>	Riesgo bajo	4	27%
	Riesgo moderado	10	67%
	Riesgo alto	1	7%
<b>Tabaco</b>	Riesgo bajo	5	33%
	Riesgo moderado	8	53%
	Riesgo alto	2	13%
<b>Marihuana</b>	Riesgo bajo	6	40%
	Riesgo moderado	7	47%
	Riesgo alto	2	13%
<b>Total</b>		15	100%

*Nota.* En la tabla 6, se muestra la percepción de la distribución según el riesgo de consumo de drogas por dimensión. Encuesta aplicada a los docentes.

**Figura 4**

*Distribución según nivel de percepción de riesgo de consumo de drogas por dimensión, encuesta aplicada a los docentes*



*Nota.* En la figura 4, se observa los datos referentes a la percepción de los niveles de riesgo de consumo de drogas por dimensiones, aplicada a los docentes.

#### 4.1.3. Resumen de resultados sobre las dimensiones de la variable dependiente Consumo de drogas en estudiantes y profesores de una institución educativa de Ferreñafe

##### Encuesta a estudiantes y docentes

**Tabla 8**

*Consumo de drogas por dimensiones. Aplicado a estudiantes de 4° y 5° de secundaria y docentes.*

Nivel de dimensión		Instrumento aplicado para la recolección de información			
		Encuesta a estudiantes		Encuesta a profesores	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Bebidas</b>	Riesgo bajo	30	29,7	4	27%
<b>Alcohólicas</b>	Riesgo moderado	64	63,4	10	67%
	Riesgo alto	5	5,0	1	7%
<b>Tabaco</b>	Riesgo bajo	45	44,6	5	33%
	Riesgo moderado	53	52,5	8	53%
	Riesgo alto	1	1,0	2	13%
	Riesgo bajo	67	66,3	6	40%
<b>Marihuana</b>	Riesgo moderado	30	29,7	7	47%
	Riesgo alto	2	2,0	2	13%
<b>Total</b>		<b>99</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Nota. En la tabla 7 se muestra los resultados del pretest, los cuales fueron evaluados estudiantes y profesores de la institución educativa de Ferreñafe.

En la Tabla 7 se exponen de forma comparativa los resultados en frecuencias, porcentajes y dimensiones de la variable dependiente Consumo de Drogas los cuales fueron obtenidos tras la aplicación tanto a alumnos adolescentes y sus docentes, analizado en sus 3 dimensiones.

En los resultados presentados en la Tabla 7, se demostró los niveles de riesgo de consumo de drogas por dimensiones, previa a la aplicación del Programa Conductual al grupo experimental; se puede apreciar que en la dimensión bebidas alcohólicas hay un predominio del riesgo moderado con un 63% del total de los estudiantes, confirmado por la percepción de sus docentes que alcanzó un 67% en el mismo nivel. En el caso de la dimensión tabaco, alcanzó un 53% en el riesgo moderado, muy similar a las respuestas de los profesores ya que respondieron también 53% de ellos reafirmando el consumo de sus alumnos. Mientras que la dimensión marihuana si existen diferencias entre el consumo de los adolescentes y la percepción de los docentes, mostrando un riesgo de consumo en el nivel bajo (66%), frente a un riesgo moderado de 47% obtenido por las respuestas de sus educandos.

## V. DISCUSIÓN

A partir del análisis diagnóstico se enfatiza la situación problema que se planteó y se evidencia la necesidad de aplicar un programa cognitivo conductual para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en los alumnos de la Institución Educativa Santa Lucia de Ferreñafe.

La ingesta de sustancias psicoactivas por el público adolescente en el Perú es cada vez más alarmante, son indefinidas las situaciones que originan la motivación en los jóvenes e incentivan a probar estos cambios en su vida diaria, las cifras muestran que 8 de cada 100 personas entre las edades de 11 y 19 años, mencionan haber consumido; en nuestra investigación se comprueba que los adolescentes pertenecientes al 4° y 5° de secundaria en su mayoría consumen bebidas alcohólicas con facilidad y en un riesgo moderado, lo mismo sucede en las estadísticas ya que se refleja una alta tasa de consumo de alcohol en una edad de 15 a 19 años, coincidiendo con las edades de los alumnos encuestados durante este estudio; la respuesta ante esta realidad social se sustenta en esta necesidad imperiosa o en el pleno deseo de experimentar sensaciones nuevas y la poca invulnerabilidad hacia el peligro, la moda, falta de comunicación asertiva en la familia o influencia de modelos y/o patrones similares (CEDRO, 2019).

Al realizar el recojo de los resultados emitidos en esta investigación, se evidencian semejanzas en los datos de estudios previos con similares objetivos. Los resultados del pre test, evidencian un considerado riesgo en el nivel moderado en los alumnos de la institución educativa, ello se relaciona con la investigación realizada en México, encontrándose un resultado parecido frente al consumo de bebidas alcohólicas en el grupo de intervención siendo entre 9 bebidas consumidas durante la semana por los estudiantes en el pretest a, frente el consumo de tabaco de 2 a 3 cigarros diarios. Por tanto, es evidente en la ingesta de drogas sociales en edades adolescentes, corroborado por Veladez y Oropeza (2020).

En cuanto a la droga con mayor predominio de riesgo de consumo en los estudiantes del 4° y 5° de secundaria de una I.E. de Ferreñafe, es la sustancia de bebidas alcohólicas, alcanzando un 67% de la población total de escolares, asimismo estos resultados encuentran vinculación con una investigación de España, confirmando que escolares entre 14 y 19 años arrojan un 65% de consumo de la misma droga (bebidas alcohólicas) procedentes de escenarios conflictivos y violentos, tales como problemas en la atmosfera familiar, mala comunicación, comportamientos agresivos, poco manejo de la presión social; así mismo esto ocasiona consecuencias como la disminución en la concentración y atención en la escuela,

el inicio de su vida sexual sin protección adecuada entre otros factores de riesgo y consecuencias para su edad, Alarcó (2022).

Los datos encontrados, no escapan de la realidad peruana ya que el servicio de habla Franco de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), explica que en la actualidad del año 2023 hubo un incremento de un 39% con relación a la cifra de adolescentes que requieren orientación por situaciones de ingesta de drogas; asimismo informan que uno de sus posibles orígenes de inicio de consumo es la desinformación y exposición de venta de sustancias sin las formalidades necesarias; esto guarda semejanza con la realidad de los estudiantes de 4° y 5° de secundaria quienes no tienen supervisión ante la compra de bebidas alcohólicas (La república 2023).

Ante la dimensión de tabaco, se encontró que el 52,5% de los escolares se encuentran en un riesgo moderado de consumo de tabaco, muy similares a los hallazgos del estudio de Alarco (2022), ya que menciona en sus hallazgos que en el 50% de los encuestados son consumidores activos de esta misma sustancia, el panorama sigue siendo el mismo, adolescentes con ausentes reglas en el hogar, faltas constantes en su institución educativa, ausencia de recursos personales ante el consumo de drogas entre otros.

En cuanto a la dimensión de la sustancia de marihuana, los resultados encontrados fueron que hay un 29% de los alumnos son consumidores de riesgo moderado, frente a un 66,3 que se ubica en un riesgo bajo; estos datos tienen ligera relación con los encontrados por un estudio realizado por Córdova et al, (2020) en el Perú, quien explica que la mayoría de ingesta de esta sustancia es más probable en la población masculina y su edad de inicio suele ser alrededor de los 15 años, los primordiales componentes vinculados al consumo regular fueron haber sido violentado de forma física en la etapa de su niñez, contar con un integrante familiar que también sea un consumidor activo y/o de otras drogas e incluso el alcohol, el riesgo de presencia de pandillas en su zona de vivienda.

Asimismo, en la ciudad de Lima se registra mayor consumo de marihuana, seguido de Huancayo y Trujillo, todos ellos en edad adolescente e infractores de al menos un delito, mostrando además actitudes desadaptadas con personas cercanas a ellos, poca capacidad de escucha y sentido de responsabilidad (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

En Cajamarca, Pérez y Valera (2021), nos muestran en su estudio los factores con los que se enlazan el consumo de drogas el 22% problemas de conducta, el 20% débil habilidad social, con el 19% sistema familiar desorganizado y 2% tenemos a bajo desempeño

y adherencia escolar, uso inadecuado del tiempo libre y relación con los amigos o pares. Esta información se afirma con lo que menciona Palma et al, (2021), comentando que suelen ser muchos los indicadores de riesgo con lo que se pueden involucran en el mundo de las drogas pero principalmente son los ya anteriormente mencionados y el desempleo y/o pobreza; la impulsividad cumple un rol importante en la realidad adolescente, ya que dependerá mucho de su capacidad de control y gestión de emociones para evitar consecuencias a su integridad física y mental.

Es importante señalar los datos recogidos por los docentes, quienes mencionan en un 53% que sus alumnos de 4° y 5° se encuentran en un nivel de riesgo moderado ante al consumo de drogas, siendo muy similar a la realidad actual, los profesores describen que los alumnos se muestran muy desinteresados, muchas veces no asisten a clases, bajo rendimiento, problemas con su aspecto físico (ojos rojos, desaliñados, poca higiene, entre otros), estos factores son similares a los encontrados por Urbán et al., (2022) quien menciona que la ideología escolar en estos estudiantes es muy pobre, con pocas miras favorables de su futuro con escaso nivel académico.

En Huancayo, Revolo (2020) menciona la gran afectación en el rendimiento académico además de alterar su concentración memoria y atención; llevando a que desapruében cursos e incluso el año escolar; siendo la realidad paralela de los alumnos de 4° y 5° de secundaria; muchos docentes se encuentran preocupados y sin pocas estrategias a emplear para ellos. Boris (2019), señala que sumadas a estas consecuencias se le añade los problemas psicológicos o emocionales, los adolescentes consumidores aparentan ser desinteresados sin embargo en su mayoría suelen ser personas tristes, ánimo pesimista, poca facilidad de comunicación o problemas mixtos relacionados a lo emocional y conductual.

Como se aprecia los hallazgos de la presente investigación no son ajenos a la situación actual de nuestro país e incluso una coyuntura mundial, siendo cada vez más víctimas sobre este tema; el riesgo que se evidencia en el estudio de mayor predominancia es el riesgo moderado, seguido del riesgo bajo y finalmente el riesgo alto; las estrategias pedagógicas y psicoeducativas muestran efectividad en el mejoramiento de este problema, es por ello que se propone con mucha expectativa la ejecución del programa cognitivo conductual para disminuir el consumo de drogas ya que anteriormente investigaciones y estudios demuestran grandes resultados y conciencia en los estudiantes adolescentes escolares.

## **VI. APORTE PRÁCTICO**

### **“Programa cognitivo conductual para disminuir el consumo de drogas en estudiantes de 4° y 5° de secundaria”.**

El programa se planteó ante la ausencia de alternativas de solución frente al consumo de drogas en estudiantes adolescentes, esto vinculado al diagnóstico y evidenciado desde lo práctico, teórico y estadístico en los educandos de la institución educativa Santa Lucia de la ciudad de Ferreñafe, de tal forma es de donde surge así el problema de investigación.

El estudio sobre el consumo de drogas en población escolar, es un tema polémico socialmente, ya que, al tener un escaso control de emociones y un bajo nivel de madurez, los adolescentes con facilidad se exponen a un sin número de riesgos frente al consumo de sustancias psicoactivas. Esto se encuentra muy asociado a la necesidad de satisfacer el sentimiento de placer, teniendo a las drogas como la solución perfecta. Para Simón et al. (2020) menciona que por lo general los adolescentes al contar con un estado de salud óptimo, y llenos de energía, es lo que los induce a involucrarse en conductas de alto riesgo, como lo representa el alto consumo de drogas, asociado a un proceso de maduración y su sensible respuesta a los efectos de estas sustancias tóxicas tanto a nivel físico y emocional en las diferentes áreas de su vida.

El consumo de forma frecuente y desmesurada, atrae grandes consecuencias asociados a problemas de agresión y violencia, puesto que los jóvenes se muestran más vulnerables ante los múltiples efectos de las sustancias; atentando contra los sentimientos y emociones afectivas de sí mismos y de los otros. Noh-Moo (2020) menciona que durante la etapa de la adolescencia es donde se fortalecen los estilos de vida, aproximándose a ciertas conductas de riesgo nocivas para la salud, dando inicio en esta etapa y perdurando durante la adultez. El rol de la familia es importante, ya que a través de sus experiencias se aprenderán hábitos que influyen en el desarrollo de los menores; siendo los cuidadores los principales encargados de ofrecer y forjar una identidad en los adolescentes; muchos de ellos están inmiscuidos en mundos de violencia y maltrato por lo que con facilidad son víctimas de estas sustancias.

La cifra de consumidores de drogas tanto legales e ilegales va en aumento; percibiéndose cada vez más como una conducta normalizada por los adolescentes escolares; acercándose a una fase de consumo cada vez más frecuente y necesaria para su desarrollo.



Al parecer la poca expresión emocional de forma asertiva en los alumnos de 4° y 5° grado de nivel secundario de la I.E. del Santa Lucia es lo que los conlleva a un consumo insolente y violento, ya que al sobrevivir a una pandemia y regresar de forma brusca a la presencialidad es lo que ha representado un atraso a nivel maduracional en los escolares, sin la capacidad de manifestar sus sentimientos por lo que acuden de forma rápida al consumo de drogas como una liberación y solución a sus problemas.

### **6.1. Fundamentación del aporte práctico**

El programa se aplicó y se ejecutó con el objetivo de conceptualizar y sistematizar el programa cognitivo conductual para prevenir y disminuir el consumo de drogas en los estudiantes del nivel secundario; 4° y 5° respectivamente. El consumo de muchas drogas produce la pérdida de noción del riesgo y por ende tener comportamientos peligrosos, muchas veces motivados por los múltiples efectos de las drogas, tenemos una alta intervención de alumnos adolescentes en actos antisociales lo que contrasta una amenaza en lo que respecta a nivel personal ya que atrasa su crecimiento individual; para el desarrollo familiar, social e incluso económico (Hidalgo, 2023).

Las drogas y su consumo frecuente amenazan la capacidad y respuesta de los sentidos, teniendo en cuenta también las expectativas que tenga el consumidor frente a ellas, muchas veces abandonan acciones que les interesaban, esto debido a que provoca cambios neuroanatómicos y funcionales; dañando zonas cerebrales que están relacionadas a las diversas actividades; como la iniciativa, motivación, toma de decisiones, concentración y atención entre otras funciones importantes dentro del día a día y más aún en un adolescente que se encuentra descubriendo su razón de ser dentro de la sociedad (Agualongo & Robalino, 2020).

En su mayoría de los adolescentes que acuden al consumo de sustancias psicoactivas están vinculados a experiencias donde enfrentan sufrimiento y frustración por lo que mantienen creencias en donde ven a la droga como la herramienta que les ofrecerá alivio, para poder olvidar y solucionar de manera rápida sus problemas; frente a esto, existe el enfoque Cognitivo Conductual, quien Oblitas (2003) lo describe como un modelo de psicoterapia que proporciona a través de sus técnicas, corregir y mejorar situaciones emocionales y psicológicas conflictivas; vinculando mente, emoción y conducta, siendo así un esquema de tratamiento psicoeducativo a corto plazo, directo, dinámico y estructurado

mejorando en las personas su desenvolvimiento en diversas áreas favoreciendo su estilo de vida.

Arriola (2022), menciona que el objetivo de implementar programas de esta dirección, es justamente beneficiar y desarrollar habilidades emocionales, cognitivas y sociales, a partir de una metodología que fomente la madurez psicológica; conllevando a una vida más saludable; los resultados tras aplicar el programa han sido de provecho y utilidad, es por ello que es necesario e comportamiento importante que se siga investigando en el sector clínico, ya que son muy pocos los estudios en la actualidad.

El modelo Cognitivo conductual de técnicas de modificación de la conducta, así como instrucciones verbales que alteran los procesos cognitivos y facilitan a corregir las conductas desadaptativas, distorsiones cognitivas y errores comunes en las personas. Estas técnicas pueden ayudar a reconocer y corregir las situaciones que provocan su desenvolvimiento social y personal aceptando responsablemente el cambio y así experimentar una mejora en su.

## **6.2. Construcción del aporte práctico**

Ante la presencia de un nivel de riesgo moderado frente la ingesta de sustancias, siendo el alcohol la dimensión con mas alto índice, en los estudiantes; en donde confirmaron dicha información los docentes de la I.E. Santa Lucia, Ferreñafe. Se diseñó el programa cognitivo conductual con la intención de disminuir el nivel de riesgo en el consumo de drogas, en las dimensiones alcohol, tabaco y marihuana; asimismo se considerará aspectos adicionales relacionados al plano emocional, psicoeducativo social y familiar para así contrarrestar y disminuir los efectos de las sustancias psicoactivas.

Puesto, el programa consta 6 etapas, detallas más adelante:

### **Etapas I: Introducción – Fundamentación**

Se esclarece al contexto y al problema que se busca solucionar. Exponiendo con fuentes teóricas que refuercen el programa cognitivo conductual planteado.

### **Etapas II Diagnostico**

Señala la situación real del grupo experimental, a través de cifras objetivas para la redacción del programa, manifestando las manifestaciones de los adolescentes escolares,

los que ayudaron a identificar los objetivos y actividades que se proyectaron en las sesiones de trabajo durante el programa, para ello es importante emplear recursos de investigación, tales como:

- a. **Revisión Bibliográfica:** Es un estudio minucioso de fuentes confiables de acuerdo al tema estudiado, se usaron para esta investigación literatura primaria, secundaria y artículos científicos.
- b. **Cuestionario:** Se empleó el Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias (ASSIST), según siglas en idioma inglés). Se realizó una prueba piloto conformada por 60 alumnos, finalmente fue aplicada a una población de 100 alumnos y 15 docentes quienes decidieron participar de voluntariamente.
- c. **Juicio de expertos:** Es utilizado este procedimiento para identificar la validez, se desarrolla mediante la búsqueda de personas profesionales y maestras en un determinado tema para que emitan su juicio hacia el objetivo, instrumento o su comentario sobre el estudio (Juárez y Tobón, 2018).
- d. **Construcción Metodología:** Proceso en donde se edifica el programa, planteando las sesiones con objetivos, estudiando los componentes de las dimensiones.

Posterior a la aplicación del consumo se encontró que los alumnos presentan:

- **Consumo de Alcohol:** Con la presencia de conductas de riesgo, estrés, ansiedad.
- **Consumo de Tabaco:** Problemas para socializar, retraimiento, pensamientos de soledad, ausencia de comunicación.
- **Consumo de Marihuana:** Creencias irracionales, figura de autoridad.

### **Resultado del diagnóstico:**

#### **Dimensión Sustancia de Alcohol:**

- Dificultad para reconocer conductas de alto riesgo.
- Sentimientos de frustración al no tener el control de la situación.
- Creencias irracionales.
- Esquemas desadaptativos.
- Falta de información.
- Inadecuado uso de tiempo libre.

### **Dimensión Sustancia de Tabaco:**

- Tendencia a la soledad.
- Dificultad para reconocer y expresar sus emociones.
- Pocas conductas asertivas frente a un problema.
- Búsqueda de sensación nuevas.

### **Dimensión Sustancia Marihuana:**

- Ausencia de capacidades para programarse metas.
- Creencias irracionales.
- Familias disfuncionales y sin estilos de crianza responsables.
- Necesidad de atención y de reconocimiento.
- Problemas relacionados a la atención y concentración.
- 

### **Etapa III: Objetivo General**

Sistematizar el proceso cognitivo conductual, mediante el diagnóstico de consumo de alcohol, consumo de tabaco y consumo de marihuana, para disminuir el consumo de drogas en estudiantes de 4º y 5º grado de secundaria de I.E.– Ferreñafe.

### **Etapa IV: Sistema de procedimiento**

Prestando interés en los resultados encontrados a partir de la aplicación del pre-test en los estudiantes de la I.E Santa Lucia de Ferreñafe, se visualizan indicadores de alto riesgo asociado a las dimensiones con relación al consumo de drogas, teniendo dificultades para socializar, comportamientos inadecuados frente a las figuras de autoridad, descuido académico, ausencia durante sus clases escolares, sentimiento de soledad, ansiedad, estrés, problemas emocionales, escasas habilidades y recursos sociales, bajo control de impulsos, dificultad para expresar sus emociones, irritabilidad y baja autoestima; todo ello trae como consecuencia secuelas psicológicas e inestabilidad emocional en los estudiantes. Para ello, se ofrece un Programa Cognitivo – Conductual, dirigido a la prevención y tratamiento del consumo de drogas en los adolescentes por considerarse una problemática de atención a los profesionales involucrados en la conducta y pensamientos, de tal forma que se estableció de forma inteligente las sesiones. La organización y estructura de este, esta clasificada en 5 fases, involucrando a las dimensiones en cada una de ellas, la última fase está relacionada a una retroalimentación de todo el programa, contemplado en 10 sesiones.

- **Etapa 1: Contextualización del consumo de sustancias**  
Primera Fase: Información sobre las drogas (alcohol, tabaco y marihuana)  
Segunda Fase: Síntomas de un consumo peligroso
- **Etapa 2: Aplicación de técnicas y principio**  
Tercera fase: Fortalecimiento de emociones  
Cuarta fase: Herramientas para la reestructuración cognitiva
- **Etapa 3: Prevención de recaídas**  
Quinta fase: Empoderando habilidades y recursos personales.

**Tabla 9**

*Cuadro síntesis sobre el Sistema de procedimiento.*

<b>PRIMERA FASE</b>		<b>ALCOHOL, TABACO Y MARIHUANA</b>
<b>Objetivo General:</b> Sistematizar y contextualizar el tema del consumo en los estudiantes del nivel secundario.		
<b>Indicadores:</b> drogas, mitos, alcohol, tabaco y marihuana		
<b>Sesión 1</b>	<b>Título:</b> ¿Qué pensamos y que son las drogas?	<b>Objetivo:</b> Socializar la noción previa que tienen sobre las drogas/ consumo; para ofrecerles información real y actualizada.
<b>Sesión 2</b>	<b>Título:</b> Mitos y verdades del alcohol, tabaco y marihuana	<b>Objetivo:</b> Identificar creencias y verificar si hay o no constancia científica que las soporte.
<b>SEGUNDA FASE</b>		<b>SINTOMAS DE UN CONSUMO PELIGROSO</b>
<b>Objetivo General:</b> Sistematizar los indicadores del consumo y las consecuencias que pueden ocasionarse.		
<b>Indicadores:</b> sintomatología, causas, consecuencias		
<b>Sesión 3</b>	<b>Título:</b> Identificamos la sintomatología del consumo de drogas	<b>Objetivo:</b> Identificar los criterios dentro de la sintomatología de un consumo peligroso
<b>Sesión 4</b>	<b>Título:</b> Consecuencias del consumo	<b>Objetivo:</b> Identificar las consecuencias físicas y psicológicas de un consumo peligroso
<b>TERCERA FASE</b>		<b>FORTALECIMIENTO DE EMOCIONES</b>
<b>Objetivo General:</b> Desarrollar la identificación de sus emociones y de los otros para así aprender a gestionarlas de forma correcta, cayendo en conductas positivas.		
<b>Indicadores:</b> Emociones, relaciones intra e interpersonales		
<b>Sesión 5</b>	<b>Título:</b> Reconociendo y validando mis emociones	<b>Objetivo:</b> Ofrecer técnicas para la exploración y validación emocional.
<b>Sesión 6</b>	<b>Título:</b> Importancia de las relaciones interpersonales	<b>Objetivo:</b> Socializar el desarrollo de conductas asertivas en las relaciones con los demás.

**CUARTA FASE**

**HERRAMIENTAS PARA LA RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA**

**Objetivo General:** Promover el autocuestionamiento de los pensamientos automáticos disfuncionales.

**Indicadores:** Creencias irracionales, situaciones estresantes

**Sesión 7 Título:** Cuestiono mis creencias

**Objetivo:** Reeducar la interpretación que se realice de una situación.

**Sesión 8 Título:** Ficha de autorregistro

**Objetivo:** Brindar técnicas a través de la identificación y registro de pensamientos frente a situaciones estresantes

**QUINTA FASE**

**EMPODERANDO HABILIDADES Y RECURSOS PERSONALES**

**Objetivo General:** Prevenir pensamientos y conductas negativas a partir de sus propios recursos y lo aprendido durante el programa.

**Indicadores:** Proyecto de vida

**Sesión 9 Título:** Aprendo a decir que no

**Objetivo:** Entrenar habilidades sociales para adecuado manejo de situaciones de riesgo.

**Sesión 10 Título:** Proyecto de Vida

**Objetivo:** Reforzar las técnicas y estrategias; guiándolo en la planificación de metas a corto, mediano y largo plazo.

*Nota:* En el cuadro se sintetiza el sistema de procesamiento del programa, con sus respectivos títulos y objetivos.

**Tabla 10**

*Descripción detallada de la sesión 1*

Sesión 1			
Moment o	Descripción de actividades	Medios y materiale s	Tiemp o
Inicio	<b>Presentación inicial:</b> La profesional a cargo del programa ofrece la presentación de dicha actividad para juntos establecer acuerdos que deberán cumplirse a lo largo de las sesiones. Se practica una dinámica de apertura la cual consta en pedir a los participantes ponerse de pie a la voz de “arriba” y ponerse de cuclillas a la voz de “abajo”.	<b>Humanos:</b> Tutora docente a cargo de los alumnos. <b>Materiales</b>	20 min
Desarroll o	<b>Exposición del tema:</b> Se les entrega a los participantes unas hojitas para que en ellas plasmen a través de un dibujo lo que significa las drogas; este será intercambiado con otro compañero para que le dé su	: Proyector	20 min

	propio significado. Posterior a ello, se ofrece información, de acuerdo a lo que significan las drogas y el proceso de consumo.	Papel bond diapositivas	
Final	Se realiza una lluvia de ideas con lo tratado durante la sesión con “lluvia de ideas”, para que quede mas claro y sensibilizarlos se transmite el video Nuggets, acompañado de una reflexión final por parte del facilitador. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=HUNgLgGRJpo&amp;t=9s">https://www.youtube.com/watch?v=HUNgLgGRJpo&amp;t=9s</a>		20 min

**Tabla 11**

*Descripción detallada de la sesión 2*

Sesión 2			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<b>Presentación inicial:</b> Se da inicio con la bienvenida a los alumnos y a través de una actividad de motivación buscando la activación del grupo; llamada: ¡Atento al juego!, consiste en que los participantes observaran una ficha que contiene colores escritos de otro, para generar confusión y mayor concentración en los estímulos reales.	<b>Humanos:</b> Tutora docente a cargo de los alumnos. <b>Materiales:</b> Proyector Papel bond Diapositivas	20 min
Desarrollo	Se muestran una serie de afirmaciones sociales referente al alcohol, tabaco y marihuana (los famosos mitos) para que junto con los participantes descubramos si son mitos o verdad; a cada uno de ellos se les entregó como una serie de letreros que contiene una “X” si creen que es mentira o “✓” si es verdad. Para empezar a descartar a partir de bases científicas.	Fichas	20 min
Final	Para reforzar lo aprendido se hace una ronda de preguntas a partir de lo tratado a lo largo de la sesión. Quien tenga mas participaciones se ganará un reforzador para motivar la colaboración de todo el grupo.		20 min

**Tabla 12***Descripción detallada de la sesión 3.*

Sesión 3			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<b>Presentación inicial:</b> Se inicia la sesión saludando a los participantes y recordando lo trabajado anteriormente. Seguido, se entrega una lectura donde analizaremos “El Caso Pedro” y de forma voluntaria se responderá preguntas relacionadas a la forma de como Pedro piensa e interpreta la realidad	<b>Humanos:</b> Tutora docente a cargo de los alumnos. <b>Materiales:</b> Proyector Papel bond Diapositivas Fichas	20 min
Desarrollo	A partir de la lectura, se expondrá sobre la sintomatología de un consumidor de sustancias, a nivel físico, psicológico, familiar, académico, social. Los alumnos deberán reunirse por grupos para realizar en un papelote una pequeña infografía con la información ofrecida, asimismo una frase que acompañe su trabajo. Finalizado, deberán exponer cada uno de sus productos un alumno por grupo.		20 min
Final	Para reforzar lo aprendido, visualizamos un video “Conductas que indican un consumo de drogas” <a href="https://www.youtube.com/watch?v=UgK3ojwxzdo">https://www.youtube.com/watch?v=UgK3ojwxzdo</a> . Finalmente, la facilitadora realiza la retroalimentación y se despide del grupo.		20 min

**Tabla 13***Descripción detallada de la sesión 4.*

Sesión 4			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<b>Presentación inicial:</b> Se empieza la sesión saludando a los adolescentes y recordando lo trabajado anteriormente. Seguido, se les entregará aleatoriamente, una serie de imágenes y/o frases relacionadas al tema que vamos a abordar; con la	<b>Material</b> <b>Humano:</b> Alumnos	20 min



	intención de sensibilizarlos y que ellos mismos descubran el tema a tratar.	participantes.	
Desarrollo	Se da comienzo con la presentación de la exposición de tema “Consecuencias de un consumo de drogas peligroso” en donde se resalta la serie de secuelas y efectos negativos que contrae un consumo a temprana edad. Asimismo, se proyecta un video de un reporte de noticias <a href="https://www.youtube.com/watch?v=9mdQhyD7dLs">https://www.youtube.com/watch?v=9mdQhyD7dLs</a> “Consecuencias a corto y largo plazo del uso de drogas   Noticias Caracol”	Psicóloga Profesora coordinadora Rapport Psicoeducación Imágenes Frases	20 min
Final	Para reforzar lo aprendido se señala que deben hacer círculo, indicando salir a la zona de esparcimiento para que se sienten de la forma que se les indicó y así compartir sus ideas.		20 min

**Tabla 14**

*Descripción detallada de la sesión 5 .*

Sesión 5			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<b>Presentación inicial:</b> Se inicia la sesión saludando a los participantes y recordando lo trabajado anteriormente. Posterior a ello, se trabajará el ejercicio de respiración profunda para enseñarles a estar mas en contacto consigo mismos. Se les dará la siguiente indicación: Puedes cerrar los ojos y de forma pausada empezar a inhalar todo el aire posible por la nariz, mantener unos segundos la respiración, para posteriormente exhalar por la boca; mientras se realiza este ejercicio se pide entrar en contacto con su cuerpo, alejándonos cada vez mas de nuestras tensiones o pensamientos que interrumpen este espacio de relajación; se pide atención a como el abdomen sube y baja; lo mismo con el pecho y su contracción;	<b>Material Humano:</b> Alumnos participantes. Psicóloga Profesora coordinadora Rapport Psicoeducación Imágenes Frases Papelotes	20 min

	<p>disfrutando cada vez más esa sensación y el viaje del aire a través de nuestro cuerpo.</p> <p>Al finalizar se pide los comentarios de los participantes para saber cuál fue su experiencia.</p>		
Desarrollo	<p><b>El “Diccionario de emociones”</b></p> <p>Se basa en tomar distintas fotos a personas sin ninguna especificación; con la finalidad de que los adolescentes se permitan observar que emoción acompaña a dicha persona. Además, se señalará alguna palabra o frase que se asemeje con lo que percibo de la emoción, para preguntarnos de qué forma se siente o se presenta en nuestro cuerpo.</p> <p>Se les enseña a través de esta actividad, la importancia de ser conscientes de las emociones que sentimos a diario y sobre todo ponerle un nombre a aquello que muchas veces ignoramos. Es necesario hacernos cargo, para generar nuevas conductas.</p>		20 min
Final	<p>Para finalizar se les entrega un autorregistro, el cual deberá ser llenado después de haber realizado sus respiraciones profundas, para que de cierto modo contrarreste los síntomas de ansiedad que se puedan presentar que pueden desencadenar un consumo de drogas irresponsable.</p> <p>Finalmente, la facilitadora realiza la retroalimentación y se despide del grupo.</p>		20 min

**Tabla 15**

*Descripción detallada de la sesión 6*

Sesión 6			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p><b>Presentación inicial:</b> Se inicia la sesión saludando a los participantes y recordando lo trabajado anteriormente.</p> <p>Se abordará la dinámica “Bingo” el cual consiste en repartir una hoja con afirmaciones tales</p>	<p><b>Material</b></p> <p><b>Humano:</b></p> <p>Alumnos</p>	20 min

	<p>como: Alguien del aula se llama igual que su padre; por lo que, deberán encontrar esa persona y colocar su nombre, sentimiento o que aporten más información del compañero/a en cuestión. El que primero termine gritará ¡BINGO</p> <p>La finalidad es interactuar y saber un poco más entre compañeros.</p>	<p>participantes. Psicóloga Profesora coordinadora Rapport Psicoeducación</p>	
Desarrollo	<p>Se realiza la dinámica “Pasa la pelota”, en donde los estudiantes se reúnen en grupos para que se enfrenten a una serie de obstáculos con la finalidad de que pongan a prueba su capacidad comunicativa</p> <p>Buscamos que los jóvenes, apliquen nuestras herramientas o tácticas ante un problema y como llegar a su solución. Asimismo, se ofrece información sobre la importancia de las relaciones con los otros y del poder que tiene la comunicación para llegar a acuerdos.</p>	<p>Imágenes Frasas Papelotes</p>	20 min
Final	<p>Se pide que en una hoja generen acuerdos en los que deben mejorar su comunicación con los otros. Ya sea en el área familiar y social.</p> <p>Finalmente, la facilitadora realiza la retroalimentación y se despide del grupo.</p>		20 min

**Tabla 16**

*Descripción detallada de la sesión 7.*

Sesión 7			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p><b>Presentación inicial:</b> Se inicia la sesión saludando y recordando lo trabajado anteriormente.</p> <p>Se le pide a los participantes que conformen equipos, a cada equipo se le entregará imágenes diferentes y se les solicitará que identifiquen características. ¿Cuál es mayor o menor del grupo, el mas alto, de tez blanca, trigueño, mas fuerte, etc.? Al finalizar se comparan las respuestas de cada equipo evidenciando que en</p>	<p><b>Material</b></p> <p><b>Humano:</b> Alumnos participantes. Psicóloga Profesora coordinadora</p>	20 min

	<p>cada grupo las respuestas dependieron de la imagen que se les pidió que observen.</p> <p>Seguido, se abrirá un momento para reflexionar a que se debió la diferencia de respuestas y como esto se relaciona con las etiquetas que solemos usar.</p>	<p>Rapport</p> <p>Psicoeducación</p> <p>Imágenes</p> <p>Frases</p>	
Desarrollo	<p>Se entrega a los participantes un caso de un adolescente que consume tabaco y alcohol, en donde previo análisis, se le enseñará el modelo A-B-C. Donde:</p> <p><b>A: situación</b></p> <p><b>B: pensamiento</b></p> <p><b>C: Conducta</b></p> <p>Se promueve el cuestionamiento de pensamientos automáticos disfuncionales, para poder obtener conductas mas adaptativas. Ya que la interpretación que se de ante una situación, influirá en su estado emocional</p>		20 min
Final	<p>De lo anteriormente trabajado, se le pide a los participantes que piensen en una situación propia para que visualicen como se puede modificar un comportamiento si aprendemos a cuestionar nuestros pensamientos.</p> <p>Pedimos que voluntariamente y de forma muy respetuosa alguno de los participantes comparta su trabajo,</p>		20 min

**Tabla 17**

*Descripción detallada de la sesión 8.*

Sesión 8			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p><b>Presentación inicial:</b> Se da inicio la sesión saludando a los participantes y recordando lo trabajado anteriormente.</p> <p>Asimismo, se pregunta a los alumnos como les fue aplicando lo aprendido con su entorno.</p> <p>Para integrar y movilizar el grupo, se realiza la dinámica <b>Memoria Rápida</b>, consiste en que se</p>	<p><b>Material</b></p> <p><b>Humano:</b></p> <p>Alumnos participantes.</p> <p>Psicóloga</p>	20 min

	les dirá una serie de números oralmente, para que ellos puedan repetirla sin ningún error; generando así mas atención y concentración	Profesora coordinadora Rapport	
Desarrollo	Se da inicio con la presentación de la exposición de tema relacionado al modelo “ <b>ABCDE</b> ” Se entrena a los estudiantes en un nuevo modelo ante situaciones complicadas; donde A: Situación vivenciada B: Pensamiento/recuerdo inmediato C: Reacción /Emoción D: Cuestionamiento de B (Discusión interna) E: Nuevo pensamiento alternativo / Emoción Concluyendo la importancia de seguir entrenándonos en cuanto a los diálogos y discusiones internas frente a la problemática de drogas.	Psicoeducación Imágenes Frasas Papelotes	20 min
Final	Se le dará a cada participante una ficha de autorregistro para que en casa ponga en practica este modelo ante situaciones relacionadas a las drogas u otras. Finalmente, la facilitadora realiza la retroalimentación y se despide del grupo.		20 min

**Tabla 18**

*Descripción detallada de la sesión 9.*

Sesión 9			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<b>Presentación inicial:</b> Se inicia la sesión saludando a los participantes y recordando lo trabajado anteriormente. A continuación se muestra a los participantes un video para sensibilizar al grupo referente a la temática “Aprendiendo a decir que NO” <a href="https://www.youtube.com/watch?v=57vsC8WnQpM">https://www.youtube.com/watch?v=57vsC8WnQpM</a> Finalmente pedimos la opinión y comentarios para generar una lluvia de ideas.	<b>Material Humano:</b> Alumnos participantes. Psicóloga Profesora coordinadora	20 min

Desarrollo	Se procede al desarrollo del tema “Técnicas asertivas para decir NO” Se le enseña a los participantes las técnicas: Disco rayado, Ofrecer alternativas, Banco de niebla, Pregunta asertiva, Aplazamiento asertivo. Todas ellas definidas de la forma mas sencilla posible, acompañadas de ejemplos para ofrecer más dinamismo y claridad. Se resuelven dudas por parte del público.	Rapport Psicoeducación Imágenes Frases Papelotes	20 min
Final	Se les indica que deben organizarse en 5 equipos, cada uno de ellos le corresponde dramatizar una de las técnicas anteriormente explicadas a través de una situación que ellos mismos deberán de recrear. El publico que observa, deberá adivinar de que técnica estamos hablando. Finalmente, la facilitadora realiza la retroalimentación y se despide del grupo.		20 min

**Tabla 19**

*Descripción detallada de la sesión 10.*

Sesión 10			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<b>Presentación inicial:</b> Se inicia la sesión saludando a los participantes y recordando lo trabajado anteriormente. Se les mostrará un video denominado “ <b>A todos los adolescentes</b> ” <a href="https://www.youtube.com/watch?v=zDLWSl3f544">https://www.youtube.com/watch?v=zDLWSl3f544</a> Lo que se busca es sensibilizar a los participantes y la importancia de mirar el futuro a través de metas y proyectos y no consumiendo drogas. Se pide 3 comentarios voluntarios por parte de los participantes.	<b>Material Humano:</b> Alumnos participantes. Psicóloga Profesora coordinadora Rapport Psicoeducación	20 min

Desarrollo	Se le entrega a cada participante la ficha <b>“Proyecto de Vida”</b> en la que deberá establecer metas a corto, mediano y largo plazo según las áreas en las que se desenvuelve (individual, familiar, sociorelacional, formativo/laboral, ocio recreativo) Cada uno deberá trabajarlo de forma individual; sin embargo, se podrá tomar de referencia el ejemplo de un participante para orientarlos en las pautas del llenado correcto según las expectativas que tengan.	Imágenes Frases Papelotes	20 min
Final	Finalmente, se le pide a los participantes que se reúnan en equipos para que formen un lema relacionado a todas las sesiones abordadas durante el programa y que es lo que le dirían a un adolescente con problemas de drogas. Es así como se concluye el programa en cuanto a sesiones, la facilitadora realiza la retroalimentación y se despide agradeciendo al grupo.		20 min

### **Etapas V: Instrumentación**

Este programa se efectúa en un tiempo aproximado de dos meses, siendo un total de 10 sesiones de intervención, realizando un proceso con especial atención a la información de la Terapia Cognitiva Conductual para prevenir y tratar el Consumo de drogas en adolescentes. En cuanto a la estrategia se planificó un número de condiciones necesarias, tales como: el consentimiento y las autorizaciones del plano directivo de la institución educativa, además se contó con el apoyo de los docentes tutores y de los coordinadores del cuarto y quinto grado de secundaria. Finalmente se logró estructurar y ejecutar el programa cognitivo conductual con la finalidad de prevenir y tratar el consumo de drogas en los estudiantes.

**Tabla 20***Actividades ejecutadas del Programa Cognitivo Conductual*

Nº	Responsable	Actividad	Producto	Plazo a ejecutar
1	Investigadora	Solicitar el permiso al director responsable de la I.E.	Solicitud de permiso para la evaluación.	Mayo
2	Investigadora	Presentación de la autorización al encargado responsable de TOE.	Lista de participantes por aula.	Mayo
3	Investigadora	Consentimiento informado	Permiso dirigido al sub director para realizar la investigación en la institución	Junio
4	Investigadora	Aplicación del cuestionario a los alumnos y profesores, ASSIST	Diagnóstico del estado actual del consumo de drogas en los alumnos	Junio
5	Investigadora	Evaluación mediante la aplicación del pre test a los alumnos y profesores	Diagnóstico del estado actual	Junio
6	Investigadora	Construcción del Programa cognitivo conductual para disminuir el consumo de drogas	Programa con 10 sesiones para disminuir el consumo de drogas	Junio

*Nota. Descripción detallada de las actividades ejecutadas del programa cognitivo conductual*



**Tabla 21**

*Estimación del Programa Cognitivo Conductual*

Etapas	Información de logro	Juicio de medición	Evidencias
<b>Contextualización del consumo de sustancias</b>	Sistematizar y contextualizar el tema del consumo en los estudiantes del nivel secundario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 88% de los beneficiados consideraron como optimo el desarrollo de cada una de las fases,</li> <li>- El 85 % de los beneficiados acometieron sobre el consumo de drogas, y sus consecuencias, así mismo desarrollaron las técnicas y estrategias de la TCC en grupo.</li> <li>- El 80 % de los profesores participaron de las sesiones y aseveraron la importancia de la prevención, disminución y promoción del consumo de drogas en adolescentes.</li> </ul>	Registro de asistencia. - Fotografías - Material audiovisual 1
<b>Aplicación de técnicas y principios</b>	Desarrollar la identificación de sus emociones y de los otros para así aprender a gestionarlas de forma correcta, a través de técnicas como la autocuestionamiento de los pensamientos automáticos disfuncionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 88% de los beneficiados logran entender la importancia de la identificación de sus emociones propias y la de otras, con la ayuda de técnicas.</li> <li>- El 87% de los beneficiarios comentan haberse entrenado en técnicas y herramientas para el control irritable del consumo de drogas.</li> </ul>	Registro de asistencia. - Fotografías - Material audiovisual 1

		- El 80% de los beneficiarios comentan ser de mucho provecho las técnicas, ya que lograron modificar los pensamientos negativos por positivos.	
<b>Prevención de recaídas</b>	Prevenir pensamientos y conductas negativas a partir de sus propios recursos y lo aprendido durante el programa.	- El 80% de los beneficiarios logran entender la importancia de la prevención de pensamientos negativos en situaciones de riesgo. - El 87% de los beneficiarios comentan haber planificado de forma victoriosa su proyecto de vida a traves de metas	Registro de asistencia. - Fotografías - Material audiovisual

*Nota.* La tabla destaca los datos de estimación del programa cognitivo conductual, por los beneficiarios, basados en juicio de medición,

**Tabla 22**

*Presupuesto del programa cognitivo conductual*

Nº	Materiales e insumos	Cantidad	Precio por unidad	Precio Total
1	Hojas bond	2 millar	15.00	30,00
2	Memoria USB	1	55.00	55,00
3	Pelotas de plastico	5	5.00	25,00
4	Impresiones	60	0.50	30,00
5	Pasajes terrestres	30	2.00	60,00
6	Alimentación	120	4.00	480,00
<b>Total de costos directos</b>				<b>680,00</b>

*Nota.* Descripción de los gastos en el desarrollo de aplicación del programa cognitivo conductual para la disminución del consumo de drogas en estudiantes de una Institución Educativa Nacional.

## **Etapas VI: Criterios de Evaluación**

Respecto al criterio sobre la evaluación cognitivo-conductual dirigida al consumo de drogas en escolares de la I.E. Se entregó e informó sobre el formato de consentimiento informado, mostrando la aprobación de los alumnos y docentes que participaron, de tal forma confirman la colaboración en el proceso de ejecución del programa y a los criterios de evaluación.

Por lo tanto, los criterios de evaluación son tres:

1ª etapa

Mediante la primera evaluación del instrumento “Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias (ASSIST), se halló el resultado, el cual arroja el estado actual de los adolescentes en relación con el tema investigado, se propone como objetivo diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual con la finalidad de recoger información relacionada a las diversas áreas de su vida en las que se desenvuelve y la afectación que tiene a partir del consumo.

2ª etapa

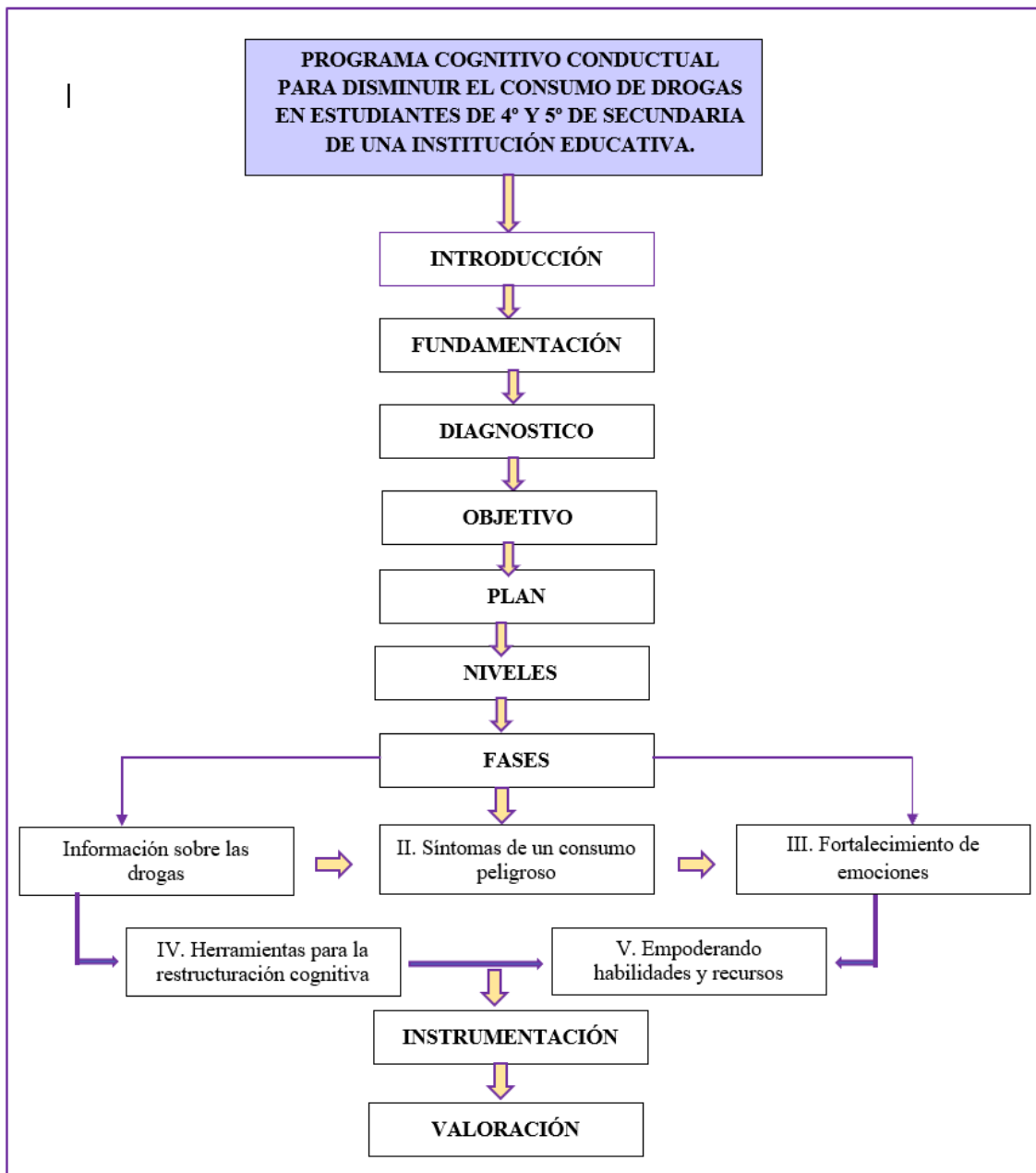
Se valoran las sesiones, en donde la psicóloga formula algunas preguntas sobre la problemática abordada en las diversas sesiones con la finalidad de fortificar lo aprendido, finalmente la psicóloga aclara las dudas y ofrece una recapitulación final con un objetivo orientador.

3ª etapa

Para la verificación del aprendizaje obtenido en los estudiantes a partir de la ejecución de las 10 sesiones, se procede a evaluarlos a través de un post test, donde se evidenció el cumplimiento con el objetivo planteado.

**Figura 5**

*Distribución del aporte práctico*



## VII. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS

- El programa fue aplicado en su totalidad, las tres etapas que se distribuyeron en 5 fases. La primera etapa, Contextualización del consumo de sustancias, la segunda etapa, Aplicación de técnicas y principio y la tercera etapa, Prevención de recaídas
- **Corroboración estadística de los Resultados:**

**Tabla 23**

*Cuadro comparativo, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los estudiantes.*

Nivel de riesgo de consumo de drogas	Momento de Evaluación			
	Antes de aplicación del Programa		Después de la aplicación del Programa	
	f	%	f	%
Bajo	27	27%	63	64%
Moderado	47	48%	21	21%
Alto	25	25%	15	15%
Total	99	100%	99	100%

*Nota.* Distribución según los cambios logrados al aplicarse el programa en los estudiantes del nivel secundario de una Institución educativa de Ferreñafe

Se evidencia en la tabla 13, los datos arrojados referente a los niveles de riesgo de consumo de drogas aplicado antes y después de la ejecución del Programa al grupo experimental, afirmando que antes de la ejecución del Programa, existe un gran porcentaje de alumnos que se ubican en un nivel de riesgo moderado de consumo de drogas con un 48%, seguido del riesgo bajo y alto. Después de aplicarse el post test los resultados variaron significativamente, se observó predominio en el nivel bajo ubicándose en un 64%.

**Tabla 24**

*Cuadro comparativo por dimensiones, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los estudiantes.*

Nivel de dimensión		Momento de Evaluación			
		Antes de aplicación del Programa		Después de la aplicación del Programa	
		f	%	f	%
<b>Bebidas</b>	Riesgo bajo	30	29,7	76	75,2
<b>Alcohólicas</b>	Riesgo moderado	64	63,4	22	21,8
	Riesgo alto	5	5,0	1	1,0
<b>Tabaco</b>	Riesgo bajo	45	44,6	67	66,3

	Riesgo moderado	53	52,5	32	31,7
	Riesgo alto	1	1,0	0	0,0
<b>Mariguana</b>	Riesgo bajo	67	66,3	75	74,3
	Riesgo moderado	30	29,7	24	23,8
	Riesgo alto	2	2,0	0	0,0
<b>Total</b>		<b>99</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

*Nota.* Distribución según el riesgo de consumo de drogas por dimensión, antes y después de la aplicación del Programa cognitivo conductual.

Los datos que se evidencia en la Tabla 14, correspondientes a los niveles de riesgo de consumo de drogas según dimensiones, antes y después de la ejecución del Programa cognitivo conductual al grupo experimental, manifiesta en la dimensión bebidas alcohólicas, existencia de mayor predominio en el nivel moderado con un 63% de los estudiantes, sin embargo, tras la aplicación del programa se evidencia una diferencia significativa ya que ahora se ubica en un 22%. Asimismo, sucede en la dimensión tabaco, previa aplicación se señala un 53% de riesgo moderado de consumo, mientras que a consecuencia de la ejecución del programa se ubica en un 32%, mientras que, en el caso de la sustancia y dimensión de marihuana, alcanzó un 30% de riesgo moderado en los alumnos; posterior a la ejecución de las sesiones alcanzó un 74% de riesgo bajo. Lo que concluye que se cumplió los efectos esperados.

**Tabla 25**

*Cuadro comparativo, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los profesores.*

Nivel de consumo de drogas	Momento de Evaluación			
	Antes de aplicación del Programa		Después de la aplicación del Programa	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nivel Bajo	3	20%	9	60%
Nivel Moderado	8	53%	5	33%
Nivel Alto	4	27%	1	7%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

*Nota.* Tabla de análisis de los cambios logrados, al aplicarse el programa, perspectiva de los docentes en sus estudiantes.

Se muestra en la tabla 15, la percepción de los docentes frente al riesgo de consumo de drogas de sus estudiantes de 4° y 5° del nivel secundario, ellos respondieron previa aplicación y posterior a ella, en la que se observa mayor predominio el nivel moderado con

un 53% del total de sus educandos, mientras que, a consecuencia del programa, se evidencia un 60% pero ahora en el nivel bajo frente al riesgo de consumo de drogas.

**Tabla 26**

*Cuadro comparativo por dimensiones, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los profesores.*

		Momento de Evaluación			
		Antes de aplicación del Programa		Después de la aplicación del Programa	
Nivel de dimensión		f	%	f	%
<b>Bebidas Alcohólicas</b>	Riesgo bajo	4	27%	9	60%
	Riesgo moderado	10	67%	5	33%
	Riesgo alto	1	7%	1	7%
<b>Tabaco</b>	Riesgo bajo	5	33%	9	60%
	Riesgo moderado	8	53%	6	40%
	Riesgo alto	2	13%	0	0%
<b>Marihuana</b>	Riesgo bajo	6	40%	10	67%
	Riesgo moderado	7	47%	4	27%
	Riesgo alto	2	13%	1	7%
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

*Nota.* Distribución según el riesgo de consumo de drogas por dimensión, antes y después de la aplicación del Programa cognitivo conductual, perspectiva de los docentes en sus estudiantes.

Los datos que se evidencia en la Tabla 16, correspondientes a los niveles de riesgo de consumo de drogas según dimensiones bajo la perspectiva de los docentes, antes y después de la ejecución del Programa cognitivo conductual; encontramos que en la dimensión bebidas alcohólicas, existencia de mayor predominio en el nivel moderado con un 67% de los estudiantes, sin embargo, tras la aplicación del programa se evidencia que los docentes cambiaron su percepción y ahora destaca el riesgo bajo con un 60%, y así con las demás dimensiones; cumpliendo los objetivos trazados.

**Tabla 27***Pruebas de normalidad aplicada en los cuestionarios – Propiedades psicométricas*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ANTES	0,135	100	0,022	0,909	100	0,001
DESPUES	0,135	100	0,022	0,909	100	0,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Realizamos la prueba no paramétrica de Wilcoxon

Ho: Los puntajes en el pre y post test son iguales

Ha: Los puntajes en el pre y post test no son iguales

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	DESPUES - ANTES
Z	-6,098 <sup>b</sup>
Sig. asin. (bilateral)	<,001
<sup>a</sup> Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
<sup>b</sup> Se basa en rangos positivos.	

*Nota.* Se rechaza la hipótesis, podemos concluir que los puntajes del pre y post test no son iguales, ante la evidencia de los rangos podemos decir que el plan de intervención tuvo los efectos esperados.



## VI. CONCLUSIONES

1. Se argumentó con fundamento científico y metodológico el proceso cognitivo conductual, apreciándose como un tratamiento psicológico y psicoterapéutico cuyo fin es asistir al sujeto a identificar y cuestionar pensamientos negativos; así como también se organizó y clasificó su evolución histórica, contando con fuentes investigaciones científicas bajo modelos cognitivo conductual que suman al descenso de la ingesta de drogas en los estudiantes de 4° y 5° de una I.E
2. Se realizó el diagnóstico de la condición vigente de la dinámica del proceso cognitivo conductual, hallándose escaso a nivel universal en el proceso de prevención y tratamiento, así como insuficiencia en el diagnóstico de sus dimensiones como bebidas alcohólicas con un 63,4%, tabaco con un 52,5% y marihuana 28,7% de consumo.
3. Se elaboro el programa cognitivo conductual, para disminuir el consumo de drogas en alumnos de 4° y 5° de secundaria de una Institución Educativa, se realizó a través de etapas, cada una de estas con una estructura y estrategias con objetivos propios, con lo que se logró la efectividad del plan de intervención, y se redujo el consumo en riesgo bajo con un 64%.
4. Los datos recogidos de la investigación fueron obtenidos mediante la aplicación de un pre experimento, haciendo uso de un pre test, en donde se evidenció la problemática actual de los alumnos, encontrando que se encuentran en un nivel de riesgo moderado de consumo un 48% de los adolescentes, seguido de un nivel bajo de consumo de drogas con un 27% y muy parejo con el nivel alto con un 25% del total de alumnos.

## **VII. RECOMENDACIONES**

En base a los datos encontrados durante la investigación, surgen las siguientes recomendaciones:

- Aplicar el programa cognitivo conductual con la institución educativa Santa Lucia de la ciudad de Ferreñafe en general incluyendo el resto de grados y secciones para evaluar su situación vigente y ofrecer un efecto de cambio saludable.
- Se propone extender los programas formativos en las instituciones educativas de la provincia de Ferreñafe, ya que se exhibe una realidad problemática muy similar, con la finalidad de continuar disminuyendo el consumo de drogas y promover hábitos saludables en la población adolescente

## REFERENCIAS

- Allende, S., & Verástegui, E. (2020). El ABC de la medicina paliativa. *Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana* 2ª edición.  
<https://www.medicapanamericana.com/VisorEbookV2/Ebook/9786078546305?token=4cea65e7-fd01-4fa0-ada2-1cd9ed7f2ac9#%7B%22Pagina%22%3A%22XV%22%2C%22Vista%22%3A%22Indice%22%2C%22Busqueda%22%3A%22%22%7D>
- Alarco, R. (2022). Efectos adversos asociados al consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo en la población adolescente [Tesis Doctoral, Universidad de Alicante. Departamento de Psicología de la Salud]. Repositorio Institucional.  
<http://hdl.handle.net/10045/123738>
- Arguello, Y. & Sánchez, V. (2018). *Tipos de Investigación*. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda.  
[https://www.academia.edu/18122652/TIPOS\\_DE\\_INVESTIGACION](https://www.academia.edu/18122652/TIPOS_DE_INVESTIGACION)
- Bandura A. (1999) Teoría del aprendizaje social, cognitivo y de la personalidad. New York. Guilford
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B. F., & Emery, G. (2002). Terapia cognitiva de la depresión. España: Desclée De Brouwer
- Bedoya, L., & Orozco, L. (2019). *Características del Tratamiento Cognitivo Conductual en Adicción a Sustancias Psicoactivas. (Monografía)*. Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia.  
<https://hdl.handle.net/10656/7544>
- Boris, H. (2019). *Causas y efectos del consumo de drogas en los estudiantes de décimo año de la escuela “Alejandro Játiva Martínez”-2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41285>
- Buitrago, D. (2021). “La emoción y el sentimiento: más allá de una diferencia de contenido.” [artículo en línea]. *Digitum*, n.º 26, pp. 1-12. Universitat Oberta de Catalunya y Universidad de Antioquia. <https://dx.doi.org/10.7238/d.0i26.374140>
- Brack, A., y Cornejo, R (2018). El consumo de drogas como sostén narcisista en la adolescencia. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo*, 21(4), 715-738.  
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=134630442&la>

ng=es&site=ehost-live

- Cango, A., & Suárez Monzón, N. (2021). Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. *Revista de estudios y experiencias en educación*. 20(44), 364-383. <https://www.redalyc.org/journal/2431/243169780022/html/>
- Castañeda, D. (2018). Búsqueda de sensaciones e inteligencia emocional en adolescentes de un centro de rehabilitación de Chiclayo – Lambayeque 2018. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6934>
- Cedro advierte que el consumo de drogas se ha incrementado en 15% en el Perú. (2022, Aug 17). *Infobae* <https://www.proquest.com/newspapers/cedro-advierte-que-el-consumo-de-drogas-se-ha/docview/2703998122/se-2>
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (2018). *El Problema de las Drogas en el Perú 2018*. <http://repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/373>
- Chávez V., S.M., Esparza del V., Ó.A. y Riosvelasco M., L. (2020). Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y a la educación. Enseñanza e Investigación en Psicología, 2(2), 167-178. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/104>
- Cruz, J. E., & Pérez Acosta, A.,M. (2002). Técnicas experimentales aplicadas al condicionamiento clásico de preferencias en el comportamiento del consumidor. *Acta Colombiana De Psicología*, (8), 75-87. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/técnicas-experimentales-aplicadas-al/docview/2678807797/se-2>
- David Palma, Xavier Continente, María José López, Noelia Vázquez, Gemma Serral, Carles Ariza, Rasgos de la personalidad asociados al consumo de sustancias en jóvenes en contexto de vulnerabilidad, *Gaceta Sanitaria*, Volume 35, Issue 6, 2021, 542-550, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.004>
- Díaz, N., Soto, H. Ortega. G., (2017). Terapias Cognitivas y Psicología Basada en la Evidencia. Su especificidad en el mundo infantil, *Rev. electrónica de estudiantes Esc. de psicología, Univ. de Costa Rica*. 11 (1): 19-38, 2016 / ISSN: 1659-2107 [Vista de Terapias Cognitivas y Psicología Basada en la Evidencia. Su especificidad en el mundo infantil \(ucr.ac.cr\)](#)

- DeMar, G. (1997). El conductismo. Recuperado el, 25. [https://www.contra-mundum.org/index\\_htm\\_files/Dem\\_Conductismo.pdf](https://www.contra-mundum.org/index_htm_files/Dem_Conductismo.pdf).
- Espinosa, A. (2019). *Intervención en terapia cognitiva, de Aaron T. Beck, en pacientes con depresión, de un centro de salud de la ciudad de Panamá*. Maestría thesis, Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. <http://up-rid.up.ac.pa/1722/>
- Falcón, V.; Pertile, V.; Ponce, B. (2019). La encuesta como instrumento de recolección de datos sociales : Resultados diagnóstico para la intervención en el Barrio Paloma de la Paz (La Olla) - ciudad de Corrientes -Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Disponible en: [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.13544/ev.13544.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.13544/ev.13544.pdf)
- Fernandes, I., Andrade, L.M., Martins, M.M., Martins, T., Rolim, K.M. & Guerra-Martín, M.D. (2019). Consumo de sustancias adictivas, tabaco, alcohol y marihuana, en los estudiantes del Norte de Portugal. *Enfermería Global*. 18(2), 180–209. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.307801>
- Fernández-Álvarez, Héctor; Fernández-Álvarez, Javier. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. ago2017, Vol. 22 Issue 2, p157-169. 13p. Language: Spanish. DOI: 10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720. , Base de datos: MedicLatina
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022) *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- García, P., Fornés, J., Sesé, A., & Pérez, F. (2021). Apps for smoking cessation through cognitive behavioural therapy. A review [Apps para dejar de fumar mediante terapia cognitivo conductual. Una revisión sistemática] *Adicciones*, 33 (4), 333 - 344. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85119000018&doi=10.20882%2fadicciones.1431&partnerID=40&md5=2b029291f095f44661babf7cade9735d>
- Gamboa, C. (2021) Programas de prevención e intervención frente al consumo de drogas en adolescentes: una revisión sistemática. [Tesis de Posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72943>
- Garassini, M. y Camilli, C. (2012) *La felicidad duradera*. Estudios sobre el bienestar en la psicología positiva. Caracas, Venezuela. Alfa

- Godoy, C. (2021). Guía para Validez y Confiabilidad en investigación cualitativa. Tesis de cero a 100. <https://tesisdeceroa100.com/guia-para-validez-y-confiabilidad-en-investigacion-cualitativa/>
- Huaire, E. (2019). Método de investigación. Material de clase. <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/35.pdf>.
- Iglesia, A., Lezcano, C., Martínez, D., Gómez, Á., & Pita, G. D. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 1-5.
- Juárez, L. & Tobón, S. (2018). Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Revista ESPACIOS*: 39(5). [http://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.html#:~:text=\(2011\)%20refieren%20que%20el%20juicio,de%20su%20relevancia%20y%20representatividad.](http://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.html#:~:text=(2011)%20refieren%20que%20el%20juicio,de%20su%20relevancia%20y%20representatividad.)
- Mendoza, I. (2020). Terapia cognitivo conductual: actualidad, tecnología. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8907>
- Morello, P., Pérez, A., Peña L., Braun, S., Kollath-Cattano, C., Thrasher, J., Sargent, J., & Mejía, R. (2017). Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes escolarizados de tres ciudades de Argentina. *Archivos argentinos de pediatría*, 115(2), 155-159. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.155>
- Ministerio de Educación del Perú (2016). *Estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas en la población escolar de secundaria de menores, 2002*. <http://repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/330>
- Merzerville, Z. (1993) El aprendizaje de la Autoestima como proceso Educativo y Terapéutico. *Revista Educación* 17(1) 5-13. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/download/12688/11940/>.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2021). *Informe Mundial sobre Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis*. <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Perdomo, K. (2020). Investigación documental sobre el consumo de sustancia psicoactivas y habilidades sociales en adolescentes. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cayetano

- Heredia]. Repositorio Institucional.  
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/33624>
- Pérez, L. & Valera, C. (2021). Clima social familiar y Factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes de una institución educativa estatal. [*Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo*]. Repositorio Institucional.  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1812>
- PELLÓN SUÁREZ DE PUGA, RICARDO (2013). Watson, Skinner y Algunas Disputas dentro del Conductismo. *Revista Colombiana de Psicología*, 22 (2),389-399.[fecha de Consulta 3 de Agosto de 2022]. ISSN: 0121-5469. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80429824012>
- Piza, N. Amaiquema, F. & Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=pt).
- Revueltas, M. & Hinojosa, M. (2022). Conceptos relacionados con el enfoque de riesgo. *Boletín InfoHEM*. 11(2).  
[https://www.researchgate.net/publication/291331913\\_Conceptos\\_relacionados\\_con\\_el\\_enfoque\\_de\\_riesgo](https://www.researchgate.net/publication/291331913_Conceptos_relacionados_con_el_enfoque_de_riesgo)
- Rodas, F. & Santillán, J. (2019). Beves consideraciones sobre la Metodología de la Investigación para investigadores principiantes. *Revista de investigación INNOVA* 4(3) 170-184. URL: <http://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/index>
- Rojas, L. (2007). Fases del proceso de la Terapia Cognitiva Conductual de Beck. [*Tesis de Licenciatura, Universidad del Azuay*]. Repositorio Institucional.  
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/1064>
- Rojas, X. & Osorio, B. (2019). Criterios de Calidad y Rigor en la metodología cualitativa. *Gaceta de pedagogía*.  
[https://www.researchgate.net/publication/337428163\\_Criterios\\_de\\_Calidad\\_y\\_Rigor\\_en\\_la\\_Metodologia\\_Cualitativa](https://www.researchgate.net/publication/337428163_Criterios_de_Calidad_y_Rigor_en_la_Metodologia_Cualitativa)
- Romero, A. (2019). Implementación de un programa de prevención de consumo de drogas para estudiantes de 4° y 5° de educación secundaria en un colegio de Lima. [*Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima*]. Repositorio Institucional.  
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/8442>
- Revoló, A. (2020). Repercusiones del consumo de drogas lícitas en estudiantes

- universitarios. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Continental]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/8056>
- Ruiz Fernández, M. Á. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitiva conductuales. Bilbao, Spain: Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/47976?page=33>.
- Risco, K. (2019). Factores familiares y sociales en adolescentes con riesgo de consumir drogas en Chiclayo, 2018. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6554>
- Solórzano Treminio, RA. Batista Mainegra, A (2021). Fundamentos Pedagógicos de un Proceso de Enseñanza Aprendizaje Inclusivo de Estudiantes Universitarios con Ceguera. REEA. No. 8, Vol IV. Diciembre 2021. Pp. 104-118. Centro Latinoamericano de Estudios en Epistemología Pedagógica. URL disponible en: <http://www.eumed.net/rev/reea>
- Saiz, M. Fuentes, R. Chacón, M. Garrido, M. Serrano, M. Díaz, S. & Yubero. (2020). Perfil de consumo de drogas en adolescentes - Factores protectores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(1), 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.001>
- Sosa, Y. (2020). Consumo de drogas y su relación con las infracciones cometidas por los adolescentes intervenidos por la PNP en la región Ayacucho 2019. [Tesis de Posgrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4087>
- Terán, A. (2022). Adolescentes y consumo de drogas. *Congreso de Actualización en Pediatría*, 3(0), 167-175 [https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176\\_adolescentes\\_y\\_drogas\\_libro\\_18\\_congreso\\_aepap\\_2022.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176_adolescentes_y_drogas_libro_18_congreso_aepap_2022.pdf).
- Urbán, J., Ingles, C., García, J., & Rodríguez, M., (2022). Consumo de tabaco y alcohol: Metas académicas, autoconcepto escolar y rendimiento académico en adolescentes portu-gueses. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(2), 282-297. doi: 10.21134/haaj.v22i2.719 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8545363>
- Universidad Internacional de Valencia, (2018). ¿En que consiste el modelo cognitivo conductual? <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/en-que-consiste-el-modelo-cognitivo-conductual>
- Universidad Femenina Del Sagrado Corazón, (2019). Código de ética de Investigación.



[https://www.unife.edu.pe/vicerrectorado\\_investigacion/codigo\\_etica\\_vri.pdf](https://www.unife.edu.pe/vicerrectorado_investigacion/codigo_etica_vri.pdf).

Navarro, K. (2020). Efectos de un programa de habilidades sociales sobre el consumo de drogas en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa privada de Lima sur. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1372>

Villatorio, J., Mediana, E., Campo, R, M., Fregoso, D, A., Bustos, M, N., Resendiz, E., Mujica, R., Bretón, M., Soto, I, S. & Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de Mexico: Tendencias y Magnitud del problema. *Salud Mental*. 39(4),193-203

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qI8HDK\\_IyoQJ:www.scielo.org.mx/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS0185-33252016000400193+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qI8HDK_IyoQJ:www.scielo.org.mx/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0185-33252016000400193+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

Vega, N., Flores, R., Flores, I., Hurtad, B., & Rodríguez, S. (2019). Teorías del aprendizaje. *XIKUA Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, 7(14), 51-53. <https://doi.org/10.29057/xikua.v7i14.4359>

Veladez, J. & Oropeza, R. (2020). Evaluación de la intervención preventiva para estudiantes adolescentes en riesgo (ipea-r) en estudiantes de secundaria. *Health and Addictions/ Salud y drogas*. 20(2) 157-169

<https://ojs.haaaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=550>

ANEXOS



**Anexo 1: Operacionalización de las variables (Enfoque cuantitativo)**

<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
Variable independiente  <b>Programa Cognitivo conductual</b>	Es considerada como un sistema completo e integral, ya que se vincula diversos recursos como, ejercicios de consejería, reestructuración cognitiva, técnicas centradas en las soluciones, relajación y un gran número de aportes terapéuticos con la	Es un modelo que busca transformar conductas y pensamientos cuyos patrones no están considerados del todo funcionales, orientándolos por unos más adaptativos para así reducir el riesgo patológico y superar su situación conflictiva a nivel mental y/o	Conceptualización y Estructuración de las Sesiones	En esta sección lo que se busca es iniciar el proceso de valoración, identificando las pruebas que deben considerarse para obtener todos los datos posibles del caso. Se toman en cuenta los métodos como la historia clínica, autorregistros e instrumentos psicométricos.	Observación Entrevista	Estudiantes del 4° y 5° del nivel secundario
			Aplicación de Técnicas y sus principios	Técnica de reestructuración cognitiva		
				Técnica de exposición		
				Técnica de entrenamiento en resolución de problemas		

	finalidad de abordar la necesidad a tratar (García et al., 2021).	comportamental (Sánchez, 2008).	Terminación del Tratamiento y prevención de recaídas”	Se pretende dar cierre a todo el proceso abordado, con la intención de que los resultados adquiridos se mantengan y se incorporen al nuevo sistema de creencias del paciente, presentando atención en la prevención de recaídas Rojas (2007).		
Variable dependiente <b>Consumo de Drogas</b>	es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.	Se refiere a sustancias que son consumidas sin un fin médico; desorganizando áreas emocionales, mentales y comportamentales; alteran aspectos afectivos, cognitivos y conductuales; pueden ser auto aplicables. Las drogas psicoactivas más consumidas del mundo son el alcohol, la nicotina y la cafeína (Valdez et al, 2018).	Tabaco	Riesgo bajo 0-3	Cuestionario ASSIST modificado	Estudiantes del 4° y 5° del nivel secundario.
				Riesgo moderado: 4-26		
				Riesgo alto: más de 27		
			Alcohol	Riesgo bajo: 0-10		
				Riesgo moderado: 11-26		
				Riesgo alto: más de 27		
			Marihuana	Riesgo bajo: 0-3		
				Riesgo moderado: 4-26		
				Riesgo alto: más de 27		

**Anexo 2: Matriz de consistencia (Enfoque cuantitativo)**

**Título: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4º Y 5º DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.**

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
<p>Insuficiencia en el proceso cognitivo conductual incide en el consumo de drogas en estudiantes de 4º y 5º del nivel secundario.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p style="padding-left: 40px;">Aplicar un programa cognitivo conductual para disminuir el consumo de drogas en estudiantes de 4º y 5º grado de secundaria de I.E.– Ferreñafe.</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta</li> <li>- Análisis documental</li> <li>- Juicio de expertos</li> </ul>
	<p>Objetivos específicos:</p> <p style="padding-left: 40px;">Fundamentar epistemológicamente la dinámica del proceso cognitivo conductual y su dinámica.</p> <p style="padding-left: 40px;">Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de consumo de drogas en los estudiantes.</p> <p style="padding-left: 40px;">Elaborar acciones para el programa cognitivo conductual para disminuir el consumo de drogas en los estudiantes.</p> <p style="padding-left: 40px;">Corroborar los resultados mediante un pre-experimento.</p>	<p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias (ASSIST)</p>

	<b>Hipótesis</b>			
	Si se elabora un programa cognitivo conductual, que tenga en cuenta la instrucción integral y su sistematización, se contribuye a prevenir el consumo de drogas en los estudiantes del 4° y 5° de secundaria de la I.E – Ferreñafe.			
<b>Tipo y diseño de la Investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Variables y dimensiones</b>	
<p>El tipo de estudio es de carácter Experimental Aplicado Explicativo y Cuantitativo.</p> <p>El diseño de este estudio es pre experimental.</p>	<b>Población:</b>	<b>Muestra</b>	<b>Variable independiente</b>	<b>Dimensiones</b>
	<p>Está conformada por 99 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa del distrito de Ferreñafe, considerando la referencia brindada por los docentes</p>	<p>En cuanto a la muestra se considerará 60 estudiantes seleccionados por un muestreo de tipo no probabilístico intencional, quienes responderán el cuestionario en un pretest cuyo fin será identificar el nivel de riesgo de consumo de drogas</p>	Programa terapéutico cognitivo conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceptualización y Estructuración de las Sesiones</li> <li>- Aplicación de Técnicas y sus principios</li> <li>- Terminación del Tratamiento y prevención de recaídas”</li> </ul>
			<b>Variable dependiente</b>	<b>Dimensiones</b>
			<b>Consumo de Drogas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabaco</li> <li>- Alcohol</li> <li>- Marihuana</li> </ul>

	<p>(12) y director de la institución (1).</p>	<p>y un post test para determinar los resultados, la aplicación será de forma virtual y presencial. Asimismo, se solicitará la participación de padres de familia (60), tutores (6) de los estudiantes de dicha muestra a formar parte del estudio como fuentes de verificación,</p>		
--	---	--	--	--

## **TEST DE DETECCIÓN DEL USO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS**

### **OBJETIVO:**

Este instrumento está dirigido a población adulta, como también ha demostrado ser culturalmente neutral y es probable que su uso sea factible en adolescentes. Es utilizado para diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual a fin de recabar información sobre determinados aspectos del nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la I.E. SANTA LUCIA, del distrito de Ferreñafe. La puntuación obtenida permite clasificar a los estudiantes según el riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’

### **INSTRUCCIÓN:**

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas). Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas que han sido recetadas por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por otros motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo. Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

### **ESCALA DE MEDICIÓN:**

La puntuación de los resultados se corrige en base a una escala Likert, calificándose de la siguiente forma, Nunca = 0 puntos, Una o dos veces = 2 puntos, Mensualmente = 3 puntos, Semanalmente = 4 puntos, Diariamente o casi diariamente = 6 puntos; dejando en claro que esto dependerá según la pregunta que se formule.

Para hallar el resultado final, se determinará la sumatoria de cada pregunta para que, en base a la puntuación general, identificar cual es el nivel de riesgo en el que se encuentra.

<b>Variable independiente</b>		<b>Escala de medición</b>				
<b>Dimensión: ALCOHOL</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>			
		<b>2</b>	<b>4</b>			
			<b>5</b>			
1	¿Has consumido alcohol al menos una vez a lo largo de tu vida?					
		<b>Nunca</b>	<b>Una o dos veces</b>	<b>Mensualmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente o casi a diario</b>
2	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia has consumido alcohol?					
3	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has sentido un fuerte deseo o ansias de					



	consumir alcohol?					
4	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia el consumo de alcohol te ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?					
5	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has dejado de realizar tus actividades debido al consumo de alcohol?					
		<b>No, nunca</b>	<b>Sí, en los últimos 3 meses</b>		<b>Sí, pero no en los últimos 3 meses</b>	
6	¿Un amigo, un familiar o alguien más <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por tus hábitos					

	de consumo de alcohol?					
7	¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de alcohol y no lo has logrado?					
<b>Dimensión: Tabaco</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>		
8	¿Has consumido tabaco al menos una vez a lo largo de tu vida?					
		<b>Nunca</b>	<b>Una o dos veces</b>	<b>Mensualmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente o casi a diario</b>
9	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia has consumido tabaco?					
10	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has					

	sentido un fuerte deseo o ansias de consumir tabaco?					
11	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia has dejado de realizar tus actividades debido al consumo de tabaco?					
		<b>No, nunca</b>	<b>Sí, en los últimos 3 meses</b>	<b>Sí, pero no en los últimos 3 meses</b>		
12	¿Un amigo, un familiar o alguien más <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por tus hábitos de consumo de tabaco?					
13	¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de					

	tabaco y no lo has logrado?					
<b>Dimensión:</b> <b>Marihuana</b>		<b>SI</b>			<b>NO</b>	
14	¿Has consumido marihuana al menos una vez a lo largo de tu vida?					
		<b>Nunca</b>	<b>Una o dos veces</b>	<b>Mensualmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente o casi a diario</b>
15	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia has consumido marihuana?					
16	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has sentido un fuerte deseo o ansias de consumir marihuana?					

17	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia el consumo de marihuana te ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?				
18	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has dejado de realizar tus actividades debido al consumo de marihuana?				
		<b>No, nunca</b>	<b>Sí, en los últimos 3 meses</b>	<b>Sí, pero no en los últimos 3 meses</b>	
19	¿Un amigo, un familiar o alguien más <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por tus hábitos de consumo de marihuana?				

20	¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de marihuana y no lo has logrado?			
----	---	--	--	--

Según las técnicas se pueden mencionar a:

- ✓ Ficha documental
- ✓ Cuestionario
- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Lista de cotejo, etc.

## Anexo 04: Validación y confiabilidad de instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO DE DROGAS  
CUESTIONARIO DE CONSUMO DE DROGAS PARA ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES.

### Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Ps. Blanca Rojas Jiménez
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Psicóloga
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Magister
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	30 años
	<b>CARGO</b>	Docente universitaria y psicóloga asistencial.
<p><b>Título de la Investigación:</b> PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.</p>		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Claudia Fiorella Racchumi Seclen
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	Maestría en Psicología Clínica
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guía de entrevista ( )</li> <li>2. Cuestionario (x)</li> <li>3. Lista de Cotejo ( )</li> <li>4. Diario de campo ( )</li> <li>5. Ficha documental</li> </ol>
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		<p>GENERAL:</p> <p>Este instrumento está dirigido a población adulta, como también adolescentes. Es utilizado para diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual y recabar información sobre el nivel de riesgo de consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los estudiantes según el riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’</p>
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias</p>		

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
Nº	DIMENSIÓN: Alcohol	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	¿Has consumido alcohol al menos una vez a lo largo de tu vida?	X		X		X		
2	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia has consumido alcohol?	X		X		X		
3	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has sentido un fuerte deseo o ansias de consumir alcohol?	X		X		X		
4	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia el consumo de alcohol te ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
5	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has dejado de realizar tus actividades debido al consumo de alcohol?	X		X		X		
6	¿Un amigo, un familiar o alguien más <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por tus hábitos de consumo de alcohol?	X		X		X		
7	¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de alcohol y no lo has logrado?	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Tabaco	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
8	¿Has consumido tabaco al menos una vez a lo largo de tu vida?	X		X		X		
9	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia has consumido tabaco?	X		X		X		
10	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has sentido un fuerte deseo o ansias de consumir tabaco?	X		X		X		
11	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia has dejado de realizar tus actividades debido al consumo de tabaco?	X		X		X		
12	¿Un amigo, un familiar o alguien más <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por tus hábitos de consumo de tabaco?	X		X		X		
13	¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de tabaco y no lo has logrado?	X		X		X		



Nº	DIMENSIÓN: Marihuana	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1 4	¿Has consumido marihuana al menos una vez a lo largo de tu vida?	X		X		X		
1 5	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia has consumido marihuana?	X		X		X		
1 6	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has sentido un fuerte deseo o ansias de consumir marihuana?	X		X		X		
1 7	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia el consumo de marihuana te ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
1 8	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has dejado de realizar tus actividades debido al consumo de marihuana?	X		X		X		
1 9	¿Un amigo, un familiar o alguien más <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por tus hábitos de consumo de marihuana?	X		X		X		
2 0	¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de marihuana y no lo has logrado?	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_


**Opinión de aplicabilidad:**

Ante las preguntas que señalan “frecuencia”, explicar si se le colocará intervalos para señalar dicha frecuencia, para que los evaluados puedan tener facilidad para marcar.

**Aplicable [x ]**

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ] 19 de diciembre del 2022.

  
 Blanca M. Rojas Jiménez  
 PSICOLOGA  
 C.Ps.P. 2514

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO DE DROGAS  
CUESTIONARIO DE CONSUMO DE DROGAS PARA PADRES DE  
FAMILIA.

**Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Ps. Blanca Rojas Jiménez
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Psicóloga
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Magister
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	30 años
	<b>CARGO</b>	Docente universitaria y psicóloga asistencial.
<p align="center"><b>Título de la Investigación:</b> PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.</p>		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Claudia Fiorella Racchumi Seclen
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	Maestría en Psicología Clínica
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guía de entrevista ( )</li> <li>2. Cuestionario (x)</li> <li>3. Lista de Cotejo ( )</li> <li>4. Diario de campo ( )</li> <li>5. Ficha documental</li> </ol>
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		<p><b>GENERAL:</b> Este instrumento está dirigido a población adulta, como también adolescentes. Es utilizado para diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual y recabar información sobre el nivel de riesgo de consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los estudiantes según el riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’</p>

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
Nº	DIMENSIÓN: Alcohol	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	¿Considera que su hijo ha consumido alcohol al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
2	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia ha consumido alcohol?	X		X		X		
3	En los últimos tres meses su hijo, ¿Con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir alcohol?	X		X		X		
4	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia el consumo de alcohol le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
5	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente esperaba de él/ella debido al consumo de alcohol?	X		X		X		
6	¿Usted u otro familiar, un amigo o alguien más, alguna vez ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de alcohol de su hijo?	X		X		X		
7	¿Su hijo ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de alcohol y no lo ha logrado?	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Tabaco	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
8	¿Considera que su hijo ha consumido tabaco al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
9	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia ha consumido tabaco?	X		X		X		
10	En los últimos tres meses, su hijo ¿Con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir tabaco?	X		X		X		
11	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia el consumo de tabaco le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
12	¿Usted u otro familiar, un amigo o alguien más, alguna vez ha mostrado	X		X		X		

	preocupación por los hábitos de consumo de tabaco de su hijo?							
13	¿Su hijo ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de tabaco y no lo has logrado?	X		X		X		
<b>N°</b>	<b>DIMENSIÓN: Marihuana</b>	<b>SÍ</b>	<b>N O</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
14	¿Considera que su hijo ha consumido marihuana al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
15	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia ha consumido marihuana?	X		X		X		
16	En los últimos tres meses, su hijo ¿Con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir marihuana?	X		X		X		
17	En los últimos tres meses a su hijo ¿Con qué frecuencia el consumo de marihuana le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
18	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente esperaba de él/ella debido al consumo de marihuana?	X		X		X		
19	¿Usted u otro familiar, un amigo, o alguien más, <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de marihuana de su hijo?	X		X		X		
20	¿Su hijo ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de marihuana y no lo ha logrado?	X		X		X		

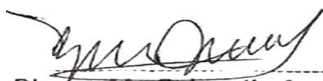
El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:

**Aplicable [ x ]**

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

  
 Blanca M. Rojas Jiménez  
 PSICOLOGA  
 C. Ps. P. 2514

19 de Diciembre del 2022.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO DE DROGAS

CUESTIONARIO DE CONSUMO DE DROGAS PARA DOCENTES  
TUTORES DE LA I.E. SANTA LUCIA

**Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Ps. Blanca Rojas Jiménez
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Psicóloga
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Magister
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	30 años
	<b>CARGO</b>	Docente universitaria y psicóloga asistencial.
<p><b>Título de la Investigación:</b> PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.</p>		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Claudia Fiorella Racchumi Seclen
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	Maestría en Psicología Clínica
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guía de entrevista ( )</li> <li>2. Cuestionario (x)</li> <li>3. Lista de Cotejo ( )</li> <li>4. Diario de campo ( )</li> <li>5. Ficha documental</li> </ol>
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		<p><b>GENERAL:</b> Este instrumento está dirigido a población adulta, como también adolescentes. Es utilizado para diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual y recabar información sobre el nivel de riesgo de consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los estudiantes según el riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’</p>

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
Nº	DIMENSIÓN: Alcohol	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	¿Considera que sus alumnos han consumido alcohol al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
2	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia han consumido alcohol?	X		X		X		
3	En los últimos tres meses sus alumnos, ¿Con qué frecuencia han sentido un fuerte deseo o ansias de consumir alcohol?	X		X		X		
4	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia el consumo de alcohol les ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
5	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia dejaron de hacer lo que habitualmente esperaba de él/ella debido al consumo de alcohol?	X		X		X		
6	¿Usted, un familiar, un amigo o alguien más, alguna vez ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de alcohol de sus alumnos?	X		X		X		
7	¿ sus alumnos han intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de alcohol y no lo ha logrado?	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Tabaco	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
8	¿Considera que sus alumnos han consumido tabaco al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
9	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia han consumido tabaco?	X		X		X		
10	En los últimos tres meses, sus alumnos ¿Con qué frecuencia han sentido un fuerte deseo o ansias de consumir tabaco?	X		X		X		
11	En los últimos tres sus alumnos ¿Con qué frecuencia el consumo de tabaco les ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
12	¿Usted, un familiar, un amigo o alguien más, alguna vez ha mostrado preocupación	X		X		X		

	por los hábitos de consumo de tabaco de sus alumnos?							
13	¿ sus alumnos ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de tabaco y no lo han logrado?	X		X		X		
<b>Nº</b>	<b>DIMENSIÓN: Marihuana</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
14	¿Considera que sus alumnos han consumido marihuana al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
15	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia han consumido marihuana?	X		X		X		
16	En los últimos tres meses, sus alumnos ¿Con qué frecuencia han sentido un fuerte deseo o ansias de consumir marihuana?	X		X		X		
17	En los últimos tres meses a sus alumnos ¿Con qué frecuencia el consumo de marihuana les ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
18	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia dejaron de hacer lo que habitualmente esperaba de él/ella debido al consumo de marihuana?	X		X		X		
19	¿Usted, un familiar, un amigo, o alguien más, <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de marihuana de sus alumnos?	X		X		X		
20	¿ sus alumnos han intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de marihuana y no lo ha logrado?	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_


Opinión de aplicabilidad:

**Aplicable [ x ]**

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

26 de Diciembre del 2022.

  
 Blanca M. Rojas Jiménez  
 PSICOLOGA  
 C.Ps.P. 2514

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO DE DROGAS

CUESTIONARIO DE CONSUMO DE DROGAS PARA ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES.

**Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Marilia Sibebe Cortez Vidal
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Psicóloga
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Doctor
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	12 años
	<b>CARGO</b>	Docente
<p><b>Título de la Investigación:</b> PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.</p>		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Claudia Fiorella Racchumi Seclen
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	Maestría en Psicología Clínica
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		6. Guía de entrevista ( ) 7. Cuestionario (x) 8. Lista de Cotejo ( ) 9. Diario de campo ( ) 10. Ficha documental
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		<p><b>GENERAL:</b> Este instrumento está dirigido a población adulta, como también adolescentes. Es utilizado para diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual y recabar información sobre el nivel de riesgo de consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los estudiantes según el riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’</p>
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en</p>		



DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
Nº	DIMENSIÓN: Alcohol	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	¿Has consumido alcohol al menos una vez a lo largo de tu vida?	X		X		X		
2	En los últimos tres meses ¿Con que frecuencia has consumido alcohol?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
3	En los últimos tres meses, ¿Con que frecuencia has sentido un fuerte deseo o ansias de consumir alcohol?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
4	En los últimos tres meses ¿Con que frecuencia el consumo de alcohol te ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
5	En los últimos tres meses, ¿Con que frecuencia dejaste de hacer lo que habitualmente esperabas de ti por el consumo de alcohol?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
6	¿Un amigo, un familiar o alguien más <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por tus hábitos de consumo de alcohol?	X		X		X		
7	¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de alcohol y no lo has logrado?	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Tabaco	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
8	¿Has consumido tabaco al menos una vez a lo largo de tu vida?	X		X		X		
9	En los últimos tres meses ¿Con que frecuencia has consumido tabaco?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
10	En los últimos tres meses, ¿Con que frecuencia has sentido un fuerte deseo o ansias de consumir tabaco?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
11	En los últimos tres meses ¿Con que frecuencia el consumo de tabaco te ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
12	¿Un amigo, un familiar o alguien más <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por tus hábitos de consumo de tabaco?	X		X		X		
13	¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de tabaco y no lo has logrado?	X		X		X		

N°	DIMENSIÓN: Marihuana	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
14	¿Has consumido marihuana al menos una vez a lo largo de tu vida?	X		X		X		
15	En los últimos tres meses ¿Con que frecuencia has consumido marihuana?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
16	En los últimos tres meses, ¿Con que frecuencia has sentido un fuerte deseo o ansias de consumir marihuana?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
17	En los últimos tres meses ¿Con que frecuencia el consumo de marihuana te ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
18	En los últimos tres meses, ¿Con que frecuencia dejaste de hacer lo que habitualmente esperabas de ti por el consumo de marihuana?	X		X		X		
19	¿Un amigo, un familiar o alguien más <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por tus hábitos de consumo de marihuana?	X		X		X		
20	¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de marihuana y no lo has logrado?	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad:

**Aplicable [X ]**

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

20 de Diciembre del 2022.



.....  
**María S. Cortez Vidal**  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P. 15831

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO DE DROGAS  
CUESTIONARIO DE CONSUMO DE DROGAS PARA PADRES DE  
FAMILIA.

**Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Marilia Sibebe Cortez Vidal
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Psicóloga
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Doctor
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	12 años
	<b>CARGO</b>	Docente
<p><b>Título de la Investigación:</b> PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.</p>		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Claudia Fiorella Racchumi Seclen
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	Maestría en Psicología Clínica
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		6. Guía de entrevista ( ) 7. Cuestionario (x) 8. Lista de Cotejo ( ) 9. Diario de campo ( ) 10. Ficha documental
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		<p><b>GENERAL:</b> Este instrumento está dirigido a población adulta, como también adolescentes. Es utilizado para diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual y recabar información sobre el nivel de riesgo de consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los estudiantes según el riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’</p>

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
Nº	DIMENSIÓN: Alcohol	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	¿Considera que su hijo ha consumido alcohol al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
2	En los últimos tres meses su hijo ¿Con que frecuencia ha consumido alcohol?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
3	En los últimos tres meses su hijo, ¿Con que frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir alcohol?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
4	En los últimos tres meses su hijo ¿Con que frecuencia el consumo de alcohol le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
5	En los últimos tres meses su hijo ¿Con que frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente esperaba de él/ella por el consumo de alcohol?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
6	¿Usted u otro familiar, un amigo o alguien más, <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de alcohol de su hijo?	X		X		X		
7	¿Su hijo ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de alcohol y no lo ha logrado?	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Tabaco	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
8	¿Considera que su hijo ha consumido tabaco al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
9	En los últimos tres meses su hijo ¿Con que frecuencia ha consumido tabaco?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
10	En los últimos tres meses, su hijo ¿Con que frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir tabaco?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
11	En los últimos tres meses su hijo ¿Con que frecuencia el consumo de tabaco le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
12	¿usted u otro familiar, un amigo o alguien más, <i>alguna vez</i> ha mostrado	X		X		X		

	preocupación por los hábitos de consumo de tabaco de su hijo?							
13	¿Su hijo ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de tabaco y no lo ha logrado?	X		X		X		
<b>Nº</b>	<b>DIMENSIÓN: Marihuana</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
14	¿Considera que su hijo ha consumido marihuana al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
15	En los últimos tres meses su hijo ¿Con que frecuencia ha consumido marihuana?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
16	En los últimos tres meses, su hijo ¿Con que frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir marihuana?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
17	En los últimos tres meses su hijo ¿Con que frecuencia el consumo de marihuana le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		Colocar tilde en <b>que</b>
18	En los últimos tres meses su hijo ¿Con que frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente esperaba de él/ella por el consumo de marihuana?	X		X		X		
19	¿Usted u otro familiar, un amigo, o alguien más, <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de marihuana de su hijo?	X		X		X		
20	¿Su hijo ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de marihuana y no lo ha logrado?	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): Es suficiente  
 Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]



20 de Diciembre del 2022.

.....  
**María S. Cortez Vidal**  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P. 15831

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO DE DROGAS  
CUESTIONARIO DE CONSUMO DE DROGAS PARA DOCENTES  
TUTORES DE LA I.E. SANTA LUCIA

**Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Marilia Sibebe Cortez Vidal
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Psicóloga
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Doctor
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	12 años
	<b>CARGO</b>	Docente
<p align="center"><b>Título de la Investigación:</b> PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.</p>		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Claudia Fiorella Racchumi Seclen
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	Maestría en Psicología Clínica
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guía de entrevista ( )</li> <li>2. Cuestionario (x)</li> <li>3. Lista de Cotejo ( )</li> <li>4. Diario de campo ( )</li> <li>5. Ficha documental</li> </ol>
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		<p><b>GENERAL:</b> Este instrumento está dirigido a población adulta, como también adolescentes. Es utilizado para diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual y recabar información sobre el nivel de riesgo de consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los estudiantes según el riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’</p>

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
Nº	DIMENSIÓN: Alcohol	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	¿Considera que sus alumnos han consumido alcohol al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
2	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia han consumido alcohol?	X		X		X		
3	En los últimos tres meses sus alumnos, ¿Con qué frecuencia han sentido un fuerte deseo o ansias de consumir alcohol?	X		X		X		
4	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia el consumo de alcohol les ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
5	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia dejaron de hacer lo que habitualmente esperaba de él/ella debido al consumo de alcohol?	X		X		X		
6	¿Usted, un familiar, un amigo o alguien más, alguna vez ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de alcohol de sus alumnos?	X		X		X		
7	¿ sus alumnos han intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de alcohol y no lo ha logrado?	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Tabaco	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
8	¿Considera que sus alumnos han consumido tabaco al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
9	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia han consumido tabaco?	X		X		X		
10	En los últimos tres meses, sus alumnos ¿Con qué frecuencia han sentido un fuerte deseo o ansias de consumir tabaco?	X		X		X		
11	En los últimos tres sus alumnos ¿Con qué frecuencia el consumo de tabaco les ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		

12	¿Usted, un familiar, un amigo o alguien más, <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de tabaco de sus alumnos?	X		X		X		
13	¿ sus alumnos ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de tabaco y no lo han logrado?	X		X		X		
<b>Nº</b>	<b>DIMENSIÓN: Marihuana</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
14	¿Considera que sus alumnos han consumido marihuana al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
15	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia han consumido marihuana?	X		X		X		
16	En los últimos tres meses, sus alumnos ¿Con qué frecuencia han sentido un fuerte deseo o ansias de consumir marihuana?	X		X		X		
17	En los últimos tres meses a sus alumnos ¿Con qué frecuencia el consumo de marihuana les ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
18	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia dejaron de hacer lo que habitualmente esperaba de él/ella debido al consumo de marihuana?	X		X		X		
19	¿Usted, un familiar, un amigo, o alguien más, <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de marihuana de sus alumnos?	X		X		X		
20	¿sus alumnos han intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de marihuana y no lo ha logrado?	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ x ]

Aplicable después de corregir

No aplicable [ ]

.....  
***Marilía S. Cortez Vidal***  
**PSICÓLOGA**  
**C.Ps.P. 15831**

[ ]

26 de Diciembre del 2022.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO DE DROGAS  
CUESTIONARIO DE CONSUMO DE DROGAS PARA ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES.

**Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		JESSIBETSS RIQUE GARCIA
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Psicóloga
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Master en Neuropsicología
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	10 años
	<b>CARGO</b>	Psicóloga
<b>Título de la Investigación:</b> PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Claudia Fiorella Racchumi Seclen
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	Maestría en Psicología Clínica
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		11. Guía de entrevista ( ) 12. Cuestionario (x) 13. Lista de Cotejo ( ) 14. Diario de campo ( ) 15. Ficha documental
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		<b>GENERAL:</b> Este instrumento está dirigido a población adulta, como también adolescentes. Es utilizado para diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual y recabar información sobre el nivel de riesgo de consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los estudiantes según el riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en		

DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
Nº	DIMENSIÓN: Alcohol	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	¿Has consumido alcohol al menos una vez a lo largo de tu vida?	X		X		X		
2	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia has consumido alcohol?	X		X		X		
3	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has sentido un fuerte deseo o ansias de consumir alcohol?	X		X		X		
4	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia el consumo de alcohol te ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
5	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia dejaste de hacer lo que habitualmente esperabas de ti por el consumo de alcohol?	X		X		X		
6	¿Un amigo, un familiar o alguien más <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por tus hábitos de consumo de alcohol?	X		X		X		
7	¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de alcohol y no lo has logrado?	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Tabaco	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
8	¿Has consumido tabaco al menos una vez a lo largo de tu vida?	X		X		X		
9	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia has consumido tabaco?	X		X		X		
10	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has sentido un fuerte deseo o ansias de consumir tabaco?	X		X		X		
11	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia el consumo de tabaco te ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
12	¿Un amigo, un familiar o alguien más <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por tus hábitos de consumo de tabaco?	X		X		X		
13	¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de tabaco y no lo has logrado?	X		X		X		

N°	DIMENSIÓN: Marihuana	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
14	¿Has consumido marihuana al menos una vez a lo largo de tu vida?	X		X		X		
15	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia has consumido marihuana?	X		X		X		
16	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has sentido un fuerte deseo o ansias de consumir marihuana?	X		X		X		
17	En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia el consumo de marihuana te ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
18	En los últimos tres meses, ¿Con que frecuencia dejaste de hacer lo que habitualmente esperabas de ti por el consumo de marihuana?	X		X		X		
19	¿Un amigo, un familiar o alguien más <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por tus hábitos de consumo de marihuana?	X		X		X		
20	¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de marihuana y no lo has logrado?	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): Es suficiente  
 Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

26 de Diciembre del 2022.



Sello y Firma del Juez  
 N° Colegiatura:23047

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO DE DROGAS  
CUESTIONARIO DE CONSUMO DE DROGAS PARA PADRES DE  
FAMILIA.

**Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		JESSIBETSS RIQUE GARCIA
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Psicóloga
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Master en Neuropsicología
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	10 años
	<b>CARGO</b>	Psicóloga
<p align="center"><b>Título de la Investigación:</b> PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.</p>		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Claudia Fiorella Racchumi Seclen
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	Maestría en Psicología Clínica
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		11. Guía de entrevista ( ) 12. Cuestionario (x) 13. Lista de Cotejo ( ) 14. Diario de campo ( ) 15. Ficha documental
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		<b>GENERAL:</b> Este instrumento está dirigido a población adulta, como también adolescentes. Es utilizado para diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual y recabar información sobre el nivel de riesgo de consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los estudiantes según el riesgo para cada sustancia en 'bajo', 'moderado' o 'alto'

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
N°	DIMENSIÓN: Alcohol	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	¿Considera que su hijo ha consumido alcohol al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
2	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia ha consumido alcohol?	X		X		X		
3	En los últimos tres meses su hijo, ¿Con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir alcohol?	X		X		X		
4	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia el consumo de alcohol le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
5	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente esperaba de él/ella por el consumo de alcohol?	X		X		X		
6	¿Usted u otro familiar, un amigo o alguien más, <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de alcohol de su hijo?	X		X		X		
7	¿Su hijo ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de alcohol y no lo ha logrado?	X		X		X		
N°	DIMENSIÓN: Tabaco	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
8	¿Considera que su hijo ha consumido tabaco al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
9	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia ha consumido tabaco?	X		X		X		
10	En los últimos tres meses, su hijo ¿Con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir tabaco?	X		X		X		
11	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia el consumo de tabaco le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
12	¿usted u otro familiar, un amigo o alguien más, <i>alguna vez</i> ha mostrado	X		X		X		

	preocupación por los hábitos de consumo de tabaco de su hijo?							
13	¿Su hijo ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de tabaco y no lo ha logrado?	X		X		X		
<b>N°</b>	<b>DIMENSIÓN: Marihuana</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
14	¿Considera que su hijo ha consumido marihuana al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
15	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia ha consumido marihuana?	X		X		X		
16	En los últimos tres meses, su hijo ¿Con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir marihuana?	X		X		X		
17	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia el consumo de marihuana le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
18	En los últimos tres meses su hijo ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente esperaba de él/ella por el consumo de marihuana?	X		X		X		
19	¿Usted u otro familiar, un amigo, o alguien más, <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de marihuana de su hijo?	X		X		X		
20	¿Su hijo ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de marihuana y no lo ha logrado?	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): Es suficiente  
 Opinión de aplicabilidad:

**Aplicable [X]**

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]



26 de Diciembre del 2022. \_\_\_\_\_

Sello y Firma del Juez  
 N° Colegiatura: 23047

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO DE DROGAS

CUESTIONARIO DE CONSUMO DE DROGAS PARA DOCENTES  
TUTORES DE LA I.E. SANTA LUCIA

**Test de Detección del Uso de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		JESSIBETSS RIQUE GARCIA
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Psicóloga
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Máster en Neuropsicología
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	10 años
	<b>CARGO</b>	Psicóloga
<p><b>Título de la Investigación:</b> PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.</p>		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Claudia Fiorella Racchumi Seclen
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	Maestría en Psicología Clínica
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		<p>6. Guía de entrevista ( )</p> <p>7. Cuestionario (x)</p> <p>8. Lista de Cotejo ( )</p> <p>9. Diario de campo ( )</p> <p>10. Ficha documental</p>
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Este instrumento está dirigido a población adulta, como también adolescentes. Es utilizado para diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual y recabar información sobre el nivel de riesgo de consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los estudiantes según el riesgo para cada sustancia en 'bajo', 'moderado' o 'alto'</p>

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
Nº	DIMENSIÓN: Alcohol	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	¿Considera que sus alumnos han consumido alcohol al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
2	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia han consumido alcohol?	X		X		X		
3	En los últimos tres meses sus alumnos, ¿Con qué frecuencia han sentido un fuerte deseo o ansias de consumir alcohol?	X		X		X		
4	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia el consumo de alcohol les ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
5	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia dejaron de hacer lo que habitualmente esperaba de él/ella debido al consumo de alcohol?	X		X		X		
6	¿Usted, un familiar, un amigo o alguien más, alguna vez ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de alcohol de sus alumnos?	X		X		X		
7	¿ sus alumnos han intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de alcohol y no lo ha logrado?	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Tabaco	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
8	¿Considera que sus alumnos han consumido tabaco al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
9	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia han consumido tabaco?	X		X		X		
10	En los últimos tres meses, sus alumnos ¿Con qué frecuencia han sentido un fuerte deseo o ansias de consumir tabaco?	X		X		X		
11	En los últimos tres sus alumnos ¿Con qué frecuencia el consumo de tabaco les ha causado problemas de salud,	X		X		X		



	sociales, legales o económicos?							
12	¿Usted, un familiar, un amigo o alguien más, <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de tabaco de sus alumnos?	X		X		X		
13	¿sus alumnos ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de tabaco y no lo han logrado?	X		X		X		
<b>N°</b>	<b>DIMENSIÓN: Marihuana</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
14	¿Considera que sus alumnos han consumido marihuana al menos una vez a lo largo de su vida?	X		X		X		
15	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia han consumido marihuana?	X		X		X		
16	En los últimos tres meses, sus alumnos ¿Con qué frecuencia han sentido un fuerte deseo o ansias de consumir marihuana?	X		X		X		
17	En los últimos tres meses a sus alumnos ¿Con qué frecuencia el consumo de marihuana les ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	X		X		X		
18	En los últimos tres meses sus alumnos ¿Con qué frecuencia dejaron de hacer lo que habitualmente esperaba de él/ella debido al consumo de marihuana?	X		X		X		
19	¿Usted, un familiar, un amigo, o alguien más, <i>alguna vez</i> ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de marihuana de sus alumnos?	X		X		X		
20	¿sus alumnos han intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de marihuana y no lo ha logrado?	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:

**Aplicable [ x ]**

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]



---

Sello y Firma del Juez  
N° Colegiatura:23047

26 de Diciembre del 2022.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**



Institución : Universidad Señor de Sipán Investigador:

Título : PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4º Y 5º DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

Yo, **JULIO PEDRO ALBERTO RENTERIA CORRALES**, identificado con DNI N° **17433876**, DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4º Y 5º DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación:

**Objetivo general:**

- Aplicar un programa cognitivo conductual para disminuir el consumo de drogas en estudiantes de 4º y 5º grado de secundaria de I.E.– Ferreñafe.

**Objetivos específicos:**

- Fundamentar epistemológicamente la dinámica del proceso cognitivo conductual y su dinámica.
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de consumo de drogas en los estudiantes.
- Elaborar acciones para el programa cognitivo conductual para disminuir el consumo de drogas en los estudiantes.
- Corroborar los resultados mediante un pre-experimento.

Ferreñafe, diciembre 2022





Julio Pedro Alberto Rentería Corrales

DIRECTOR

FIRMA

DNI: 17433876



**COLEGIO NACIONAL "SANTA LUCIA"**

**PATRIMONIO CULTURAL DE FERREÑAFE**

Av. Andrés A. Cáceres N° 551 – FERREÑAFE  
e. mail: [cnsantaluciadeferrenafe@hotmail.com](mailto:cnsantaluciadeferrenafe@hotmail.com)

*"Año del Fortalecimiento de la soberanía nacional"*

*Ferreñafe, 22 de noviembre del 2022*

**Srta. FIORELLA RACCHUMÍ SECLÉN**  
**Estudiante de Post Grado de la Universidad Señor de Sipán**

**Presente. –**

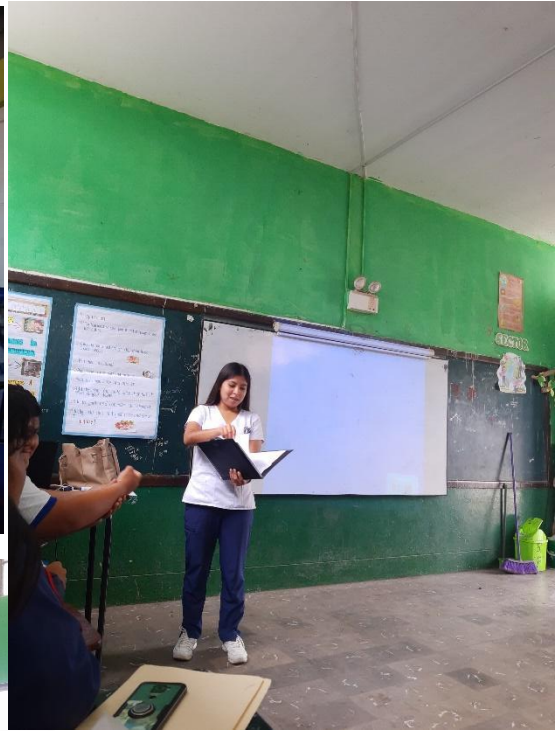
**ASUNTO: PRE-AUTORIZACIÓN DE PROYECTO**

*Mediante la presente me dirijo a Ud. para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Institución Educativa "SANTA LUCÍA" de la provincia de Ferreñafe, y a la vez dar respuesta a la solicitud de fecha 21 de diciembre del año en curso, pre autorizando a su persona para realizar la ejecución del Proyecto de Investigación dirigido a estudiantes del 4° y 5° de secundaria, que tiene por título: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. Cabe mencionar que deberá regularizar la solicitud de manera formal a través de un ente autorizado de la misma universidad antes de la ejecución de su proyecto en el año 2023.*

*Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.*

*Atentamente,*

  
Julio Pedro Alberto Rentería Corrales  
DIRECTOR



**ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS**

El (la) **DOCENTE** Dr. Juan Carlos Callejas Torres registrado en SUNEDU del curso de **Seminario de Tesis II**, asimismo el **Asesor ESPECIALISTA** (Mg. Dr. Juan Carlos Callejas Torres antecedido por el grado académico registrado en SUNEDU).

**APRUEBAN:**

LA TESIS “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4º Y 5º DE SECUNDARIA”.

Presentado por: (Claudia Fiorella Racchumi Seclen) de la MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA VIDA Y CUIDADO DE LA SALUD HUMANACON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Pimentel, 27 de Noviembre del 2023.



.....  
*Dr. Juan Carlos Callejas Torres*  
Orcid 0000-0001-8919-1322  
Renacyt P0098518  
Scopus Author ID 57222188256

---

*Dr. Juan Carlos Callejas Torres*

**Docente de Curso**




.....  
*Dr. Juan Carlos Callejas Torres*  
Orcid 0000-0001-8919-1322  
Renacyt P0098518  
Scopus Author ID 57222188256

---

*Dr. Juan Carlos Callejas Torres*

**Asesor (a) Especialista**

	<b>ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Código:	F3.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 1

Yo, **Nila García Clavo, Jefe de Unidad de Investigación de Posgrado**, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA** elaborado por el (los) estudiante(s) **RACCHUMI SECLÉN CLAUDIA FIORELLA**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **18%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación vigente.

Pimentel, 16 de setiembre de 2024.

**Dra. Nila García Clavo**  
**Jefe de Unidad de Investigación**  
**Posgrado**  
**DNI N° 43815291**