UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

"ADICCIONES Y PENSAMIENTOS IRRACIONALES EN ADICTOS A LAS DROGAS DEL CENTRO SIN ADICCIONES PERÚ, HUARAL - LIMA, 2019"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

Bach. ANTUNEZ AGUILAR, BEATRIZ ROSARIO

LIMA –PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

_____

Dr. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA

JURADO EXAMINADOR

_____

DRA. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

_____

DRA. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

_____

DRA. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

A mi familia, que me apoyó para el cumplimiento de mi anhelo profesional.

A la Universidad, por motivarme para la culminación de mi realización como psicóloga.

A los jóvenes, porque abandonen sus adicciones a las drogas, y, recuperen su vida plena sin adicciones.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarnos ante nuestras vicisitudes haciendo que podamos vencerlas exitosamente, impulsando nuestra naturaleza de apoyo y solidaridad por quienes tienen necesidades.

Al Dr. Eugenio Cruz Telada por las orientaciones brindadas en su calidad de asesor y representante de la Universidad Particular Telesup, quien me orientó, guiándome con eficiencia y eficacia, en el proceso de desarrollo y culminación del proyecto de tesis, hasta su culminación. ´

A mi familia por su apoyo permanente, inculcándome valores que guían mi vida haciendo que afloren mis deseos de ayuda a los que requieran de la aplicación de mi profesión.

RESUMEN

La presente tesis denominada “Adicciones y pensamientos irracionales en adictos a las drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre las variables determinadas. Ello, teniendo en cuenta que en el Perú destaca la “cadena de drogas”, que se inicia con el cultivo de coca, la producción y elaboración de drogas hasta su consumo. Lo que genera consecuencias nefastas a nivel personal, familiar y social. Para los consumidores jóvenes genera el deterioro cognitivo por la adicción. Finalmente, las adicciones forman parte de los trastornos psiquiátricos, que producen una alteración neurobiológica importante, que se traduce en la alteración de la conducta y la inadaptación al entorno, requiriendo un tratamiento médico y psicosocial. Es decir, las adicciones generan ideas irracionales que se aprecian en la baja tolerancia a la frustración y/o necesidades autodefinidas sobre elevados niveles de estimulación, gratificación y/o excitación, la ansiedad por el malestar, la indefensión, la autoculpabilidad; y, las dificultades para afrontar problemas que vienen dándose por estos tipos de pensamientos, la forma de pensar respecto a su valía y una exigencia estricta, acerca de cómo debería ser, y que se relacionan con sus recaídas. Todo ello, se aprecia en los capítulos siguientes en los que se analizaron estudios similares al nuestro, así como el desarrollo de las bases doctrinarias. Acompañados por las hipótesis planteadas; y, el detalle metodológico utilizado: tipo básico, de nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Aplicándose el cuestionario previamente validado a una muestra de 100 personas. Concluyendo: existe relación estadísticamente significativa, muy alta y directamente proporcional entre; adicción a las drogas y pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral – Lima, 2019.

Palabras clave: Adicciones, pensamientos irracionales, adictos, drogas.

ABSTRACT

The present thesis called "Addictions and irrational thoughts on addicts to drugs in the Center without Addictions Peru, Huaral - Lima, 2019", has the general objective of determining the relationship between the determined variables. This taking into account that in Peru the “drug chain” stands out, which begins with the cultivation of coca, the production and processing of drugs until their consumption. What generates dire consequences at a personal, family and social level. For young consumers it generates cognitive deterioration due to addiction. Finally, addictions are part of psychiatric disorders, which produce an important neurobiological alteration that results in behavior alteration and maladjustment to the environment, requiring medical and psychosocial treatment. That is, addictions generate irrational ideas that are appreciated in the low tolerance for frustration and / or self-defined needs on high levels of stimulation, gratification and / or excitement, anxiety about discomfort, helplessness, self-blame; And, the difficulties in facing problems are given by these types of thoughts, the way of thinking about their worth and a strict demand about how they should be related to their relapses. All this will be appreciated in the following chapters where studies similar to ours are analyzed as well as the development of doctrinal bases. Accompanied by the hypotheses raised; and, the methodological detail used: basic type, correlational descriptive level, non-experimental cross-sectional design. Applying the previously validated questionnaire to a sample of 100 people. Concluding: There is a statistically significant, very high and directly proportional relationship between; Drug addiction and irrational thoughts in Drug Addicts of the Center Without Addictions Peru, Huaral - Lima, 2019.

Key words: Addictions, irrational thoughts, addicts, drugs

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA ..... **i**
ASESOR DE TESIS ..... **ii**
JURADO EXAMINADOR ..... **iii**
DEDICATORIA ..... **iv**
AGRADECIMIENTO ..... **v**
RESUMEN ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
ÍNDICE DE CONTENIDOS ..... **viii**
ÍNDICE DE TABLAS ..... **xi**
ÍNDICE DE FIGURAS ..... **xii**
INTRODUCCIÓN ..... **xiii**
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN **15**
1.1. Planteamiento del problema 15
1.2. Formulación del problema 16
1.2.1. Problema general 16
1.2.2. Problemas específicos 17
1.3. Justificación del estudio 17
1.3.1. Valor teórico 17
1.3.2. Utilidad metodológica 17
1.3.3. Implicancia prácticas 18
1.3.4. A nivel social 18
1.3.5. Aspecto legal 18
1.4. Objetivos de la investigación 18
1.4.1. Objetivo general 18
1.4.2. Objetivos específicos 18
II. MARCO TEÓRICO **19**
2.1. Antecedentes de investigación 19
2.1.1. Antecedentes nacionales 19
2.1.2. Antecedentes internacionales 21
2.2. Bases teóricas de las variables 25
2.2.1. Adicciones a las drogas 25

2.2.2. Pensamientos Irracionales....31
2.3. Definición de términos....36
III. MARCO METODOLÓGICO....39
3.1. Hipótesis de la investigación....39
3.1.1. Hipótesis general....39
3.1.2. Hipótesis específicas....39
3.2. Variables de estudio....39
3.2.1. Definición conceptual....39
3.2.2. Definición operacional....40
3.3. Tipo y nivel de investigación....40
3.3.1. Tipo de investigación....40
3.3.2. Nivel de investigación....41
3.4. Diseño de la investigación....41
3.5. Población y muestra de estudio....41
3.5.1. Población....41
3.5.2. Muestra....42
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos....43
3.6.1. Técnicas de recolección de datos....43
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos....43
3.7. Métodos de análisis de datos....46
3.8. Aspectos éticos....46
IV. RESULTADOS....48
4.1. Resultados descriptivos....48
4.2. Prueba de hipótesis....57
V. DISCUSIÓN....62
5.1. Análisis de discusión de resultados....62
VI. CONCLUSIONES....64
VII. RECOMENDACIONES....65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS....66
ANEXOS....73
Anexo 1: Matriz de consistencia....74
Anexo 2: Matriz de operacionalización....75
Anexo 3: Instrumentos....77

Anexo 4: Validación de Instrumentos.....81
Anexo 5: Matriz de datos 86
Anexo 6: Propuesta de valor.....94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población....42
Tabla 2. Adicción a las drogas....48
Tabla 3. Pensamientos irracionales....49
Tabla 4. Síndrome de abstinencia....50
Tabla 5. Síndrome de dependencia....51
Tabla 6. Abuso de consumo....52
Tabla 7. Tabla cruzada Adicción a la Droga y Pensamientos irracionales....53
Tabla 8. Tabla cruzada Pensamientos irracionales en adictos a drogas*Síndrome de Abstinencia....54
Tabla 9. Tabla cruzada Pensamientos irracionales en adictos a drogas....55
Tabla 10. Tabla cruzada Pensamientos irracionales en adictos a drogas....56
Tabla 11. Interpretación del coeficiente de correlación....57
Tabla 12. Correlación entre Adicción a las drogas y pensamientos irracionales en adictos a las drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral-Lima.....58
Tabla 13. Correlación entre Síndrome de Abstinencia y pensamientos irracionales en adictos a las drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral-Lima.59
Tabla 14. Correlación entre Síndrome de dependencia y pensamientos irracionales en adictos a las drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral-Lima.....60
Tabla 15. Correlación entre abuso de consumo y pensamientos irracionales en adictos a las drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral-Lima.....61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Adicción a las drogas 48
Figura 2. Pensamientos irracionales 49
Figura 3. Síndrome de abstinencia.....50
Figura 4. Síndrome de dependencia 51
Figura 5. Abuso de consumo.....52
Figura 6. Pensamientos irracionales en adictos a drogas 53
Figura 7. Pensamientos irracionales en adictos a drogas 54
Figura 8. Pensamientos irracionales en adictos a drogas 55
Figura 9. Pensamientos irracionales en adictos a drogas 56

INTRODUCCIÓN

El presente estudio describe y analiza críticamente los componentes más importantes de las adicciones y pensamientos irracionales, que se presentan en adictos a las drogas atendidos en el Centro Sin Adicciones Perú, con sede en la provincia de Huaral, departamento de Lima.

Siendo su estudio de importancia considerando que unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas, al menos en una ocasión, siendo el cannabis, la droga que más se consumió (UNODC 2018).

En América el informe de la OEA (2019) manifiesta que existe un amplio espectro de consumo de cannabis, siendo su prevalencia de casi el 16%. Indicando que hay variedad de sustancias: clorhidrato de cocaína, pasta base de cocaína (PBC) y crack.

Por su parte CEDRO (2013) indica que en el Perú se efectúa el cultivo de coca, producción, elaboración y consumo de drogas, con múltiples consecuencias a nivel personal, familiar y social.

Este consumo produce deterioro cognitivo debido a la adicción que lleva a que presenten trastornos psiquiátricos, que produce una alteración neurobiológica importante que se traduce en la alteración de la conducta y la inadaptación al entorno, así como, baja tolerancia a la frustración, elevados niveles de estimulación, gratificación y/o excitación, ansiedad por el malestar, la indefensión y la autoculpabilidad; y, gran parte para afrontar problemas. Ideas irracionales que se presentan en algunos miembros integrantes del Centro sin Adicciones Perú

Todo lo cual se puede apreciar en los seis puntos primordiales en que se basa este estudio. El primero de ellos denominado problema de investigación, que contiene el planteamiento, la formulación del problema general y específicos, la justificación del estudio, y, los objetivos que nos propusimos hallar. El segundo punto el marco teórico que contiene los antecedentes de investigación tanto

nacionales como internacionales, las bases teóricas en las que se fundamenta el estudio en cuanto las variables Adicciones e ideas irracionales. El tercer punto llamado marco metodológico comprende las hipótesis o supuestos a demostrar, las variables de estudio, el nivel y diseño de la investigación, la población y muestra con que se ha contado voluntariamente, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos que se han considerado en su ejecución. Continuamos con el punto cuarto, resultados donde se analizan los datos obtenidos; para finalmente, considerar en el punto sexto y séptimo En el punto quinto, se ha procedido a la discusión mediante el análisis de discusión de resultados; para finalmente presentar las conclusiones y recomendaciones sobre el estudio realizado. Todo ello, acompañado de las referencias bibliográficas tomadas en consulta y los anexos.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) la "adicción" es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación (p.3); caracterizándose de acuerdo con la Universidad Saludable (2009) por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales; siendo una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad (p.1).

Según Sola (2017) al hacer uso inicial de una droga y experimentar sus efectos, hay quienes no presentan dependencia a ella, pero existe un porcentaje considerable de usuarios que genera un estado adictivo, en el que pueden verse involucrados factores de vulnerabilidad genética y variables ambientales.

Unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en el 2016. El cannabis fue la droga que más se consumió en el 2016: 192 millones de personas la consumieron al menos una vez en el último año (UNODC 2018, p.1-7).

En las Américas, el informe de la OEA (2019) sobre el problema de las drogas manifiesta que existe un amplio espectro de consumo de cannabis. En la población general la prevalencia del último año oscila entre el 0,5% a casi el 16% (p.24). Indicando, asimismo, que hay variedad de sustancias tipo cocaína: clorhidrato de cocaína (cocaína), la pasta base de cocaína (PBC) y crack. La cocaína se usa en todo el hemisferio, mientras que la PBC se usa principalmente en América del Sur y el crack es más común en El Caribe angloparlante y en América del Norte (p.29).

Por su parte, CEDRO (2013) indica que: el Perú destaca en la "cadena de las drogas", que comienza por el cultivo de coca pasando por la producción y elaboración de drogas y llega hasta el consumo, con múltiples consecuencias a

nivel personal, familiar y social; promoviendo que la población general considere al problema de las drogas, como uno de los más graves a nivel nacional (p.5).

Para muchas de estas personas, especialmente aquellas en edad juvenil, el deterioro cognitivo debido a la adicción y la consecuente dificultad para incrementar el capital humano constituye un alto costo (p.7). Pudiendo manifestar que el consumo de drogas, constituye una forma de adicción que afecta entre otras el aspecto cognitivo de las personas que las ingieren. Es decir, según Cueva (2012) las adicciones forman parte de los trastornos psiquiátricos, que producen una alteración neurobiológica importante que se traduce en la alteración de la conducta y la inadaptación al entorno, por ello, requieren un tratamiento médico y psicosocial (p.101).

Pero sobre todo, aclara Polo (2006) que: la baja tolerancia a la frustración y/o necesidades autodefinidas sobre elevados niveles de estimulación, gratificación y/o excitación, la ansiedad por el malestar, la indefensión y la autoculpabilidad son ideas irracionales que posee el adicto; y gran parte de las dificultades para afrontar el problema viene dada por estos tipos de pensamientos: la forma de pensar respecto de su valía y una exigencia estricta acerca de cómo debería ser se relacionan con sus recaídas (p. 120). Algunas de las ideas irracionales mencionadas, se han podido apreciar en algunos miembros integrantes del Centro sin Adicciones Perú, ubicado en Florida 251, Cercado de Lima, debido a que están afectados en diferentes grados de los síndromes de abstinencia, abuso del consumo y síndrome de dependencia. Estimando necesaria la elaboración de la presente investigación donde se formulan las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cómo es la relación entre la adicción y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es la relación entre el síndrome de abstinencia y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019?

PE 2 ¿Cuál es la relación entre el síndrome de dependencia y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019?

PE 3 ¿Cuál es la relación entre el abuso de consumo y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019?

1.3. Justificación del estudio

Toda investigación está orientada a la resolución de algún problema; por consiguiente, es necesario justificar, o exponer, los motivos que merece la investigación. Asimismo, debe determinarse su cobertura o dimensión para conocer su viabilidad (Bernal, 2010:106)

1.3.1. Valor teórico

Existen diferentes motivos por el cual se eligieron estas variables de estudio: adicción a las drogas y pensamientos irracionales, al ser esta investigación de tipo básica se reunirá conceptos, y principios relacionados a las variables de estudios, con el fin de aportar nuevos conocimientos en base la problemática planteada, para lo cual se va a recurrir a diversos autores quienes escriben sobre los temas ya mencionados.

1.3.2. Utilidad metodológica

El presente estudio de investigación se espera que resulte un inicio o base para futuras investigaciones que se relacionen con las variables de estudio, así como servirá a la organización y público en general que se encuentren inmersos en la problemática propuesta, la investigación también aportó instrumentos como matriz operacional, matriz de consistencia, y el cuestionario de preguntas.

1.3.3. Implicancia prácticas

El presente estudio se ha realizado debido a la necesidad de combatir la adicción a las drogas, ayudando a las personas que tengan problemas con estas, al grado de sostener pensamientos irracionales

1.3.4. A nivel social

A la fecha la sociedad vive enfrentada a una serie de problemas, siendo las adicciones las que le aquejan en gran medida; ya que los jóvenes al no saber enfrentarse a los problemas, las evaden mediante el consumo de drogas, que lo que finalmente, hace es anularlo como ser humano y marginarlo frente a la sociedad. Es por ello, que este trabajo permitirá que los jóvenes aprecien la necesidad de evitar este consumo que los llevará a dejar de ser seres racionales para convertirse en seres irracionales.

1.3.5. Aspecto legal

La existencia de un marco jurídico normativo nos ha permitido poder desplazarnos de manera legal amparados en normas, códigos, leyes y decretos supremos, para tratar de resolver esta problemática social que afecta al adicto, a su familia y a la sociedad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar la relación entre adicción y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Identificar la relación entre el síndrome de abstinencia y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019

OE 2 Identificar la relación entre el síndrome de dependencia y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019.

OE 3 Identificar la relación entre el abuso de consumo y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Penachi, (2017) en su investigación señaló como objetivo: determinar la relación entre ideas irracionales y soledad en adultos mayores de Chiclayo, 2016. Para ello empleó la investigación cuantitativa, diseño no experimental transversal correlacional contó con una muestra no probabilística de 55 adultos mayores, a quienes se les administró el cuestionario de ideas irracionales (CII) de Vergara-Lope y la IMSOL-AM: escala de soledad en el adulto mayor de Montero-Lope y Rivera-Ledesma. Los resultados indican que no existe relación estadísticamente significativa entre las ideas irracionales y la soledad en los adultos mayores, por otra parte, existe relación positiva significativa entre la idea irracional de condenas y la soledad, y entre la idea irracional de catastrofización y la alienación familiar.

Esta investigación es importante porque analizó una de nuestras variables: ideas irracionales, así como estas como causas de perturbaciones.

Chávez, (2015) en su estudio señaló que su objetivo fue determinar la correlación entre las creencias irracionales y los estilos de afrontamiento en pacientes de un centro de rehabilitación de Lima. Se empleó un diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional comparativo. El estudio se basó en la aplicación del cuestionario de estimación de afrontamiento de Carver y del cuestionario de creencias irracionales de Ellis. La muestra la conformaron 31 pacientes varones, con edades entre los 18 y 50 años, con diagnóstico de dependencia a múltiples sustancias psicoactivas, manteniendo bajo control la edad, tiempo de consumo, tiempo de tratamiento. Los resultados indican que las creencias más frecuentes son la dos y la seis, mostrando un porcentaje de 67.7% respectivamente; a su vez, el estilo de afrontamiento que presenta un mayor porcentaje (87.1 %) es el enfocado al problema. Finalmente, en la relación entre las creencias irracionales y los estilos de afrontamiento se encontró una correlación moderada.

Siendo este estudio también importante porque al igual que el anterior trató sobre la variable de ideas irracionales, emplea asimismo nuestra misma metodología, relacionándola con variable distinta.

Abad, (2018) en su tesis señaló como objetivo: determinar si existen diferencias significativas entre las creencias irracionales de pacientes diagnosticados con depresión y ansiedad que asisten a un servicio de salud mental en Lima. Fue de tipo empírico, de diseño de grupos naturales y de corte comparativo. Participaron 54 pacientes entre hombres y mujeres, cuyas edades oscilaban entre 18 y 60 años; como instrumento se empleó el registro de opiniones de Albert Ellis. Como resultado se evidenció la existencia de diferencias significativas ($p<0.05$) con respecto a la creencia que sostiene que "el pasado tiene gran influencia en la determinación del presente", en ambas condiciones diagnósticas. Al respecto, se observó que los pacientes con trastorno depresivo son los que obtuvieron puntuaciones más altas. Por otro lado, con respecto al objetivo específico relacionado con la edad, estas diferencias solo se dan en el grupo de pacientes depresivos; sin embargo, en cuanto a las variantes de cada trastorno no se presentaron diferencias, lo cual permite inferir que las creencias irracionales no se asocian a un determinado grupo etario ni a alguna sub-variante diagnóstica. Esta tesis es importante por cuanto efectuó el estudio de una de nuestras variables: ideas irracionales, lo que al igual que en nuestro estudio los lleva a la depresión.

Campos, (2016) en su tesis señaló como objetivo: determinar la relación que existe entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo, del distrito de Morales. El estudio corresponde a una investigación de diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional y la muestra de estudio estuvo conformada por 252 sujetos, de ambos sexos entre 12 a 20 años de edad. Se utilizaron los instrumentos: cuestionario de habilidades sociales para identificar destrezas sociales y el test de identificación de consumo de alcohol y drogas. Las propiedades psicométricas de los instrumentos indicaron que son válidos y confiables, siendo validadas por tres expertos con una confiabilidad alta y un índice de 0,894 en el test de habilidades sociales y 0,782 en AUDITH. Para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva. Se calcularon los datos con el

análisis de rho Spearman para determinar la correlación entre ambas variables, dando como resultado la existencia de relación estadísticamente significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas (rho=-0.482, p<0.05).

La importancia de esta tesis radicó en que analiza la primera variable: drogas, al mismo tiempo, que utilizó como metodología el de diseño descriptivo correlacional.

Arango, (2018) en su investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el consumo de drogas y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Sur. El diseño utilizado fue no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 615 estudiantes de la carrera de ingeniería de sistemas y de contabilidad, de ambos sexos, de edades entre 16 y 29 años. Los instrumentos utilizados fueron el Instrumento de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST 3.1.) y el cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE-60). Los resultados revelaron en que el 46.2% de los universitarios se encontraron un nivel de riesgo moderado en el consumo de drogas, mientras que el 20,2% presento un consumo de riesgo alto, y la droga de mayor uso por los estudiantes fue el alcohol (M= 1.29; DE=.50), tabaco (M=1.34; DE=.48) y marihuana (M=1.15; DE=.37).

Este estudio es importante ya que analizó nuestra primera variable: drogas, coincidiendo con nuestro estudio al emplear el diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Agualsaca, (2016) en su tesis señaló como objetivo: analizar la influencia de las ideas irracionales en el desarrollo de la adicción al entrenamiento, con una muestra de 40 usuarios, en edades que comprenden de 15 años a 35 años de edad. La investigación fue no experimental y cuantitativa, el tipo de investigación fue de campo, transversal y el nivel de investigación fue descriptiva. Para la recolección de datos se utilizaron los test psicológicos: “test de creencias irracionales de Ellis”, con la finalidad de identificar las ideas irracionales más relevantes de los usuarios, y la “escala de adicción entrenamiento”, permitiéndonos conocer el nivel de adicción

al ejercicio si se encontrase presente en los usuarios. Obteniéndose como resultados: test de creencias irracionales de Ellis: el 43% de usuarios presenta la idea irracional denominada: “se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo”, siendo el valor más elevado encontrado entre los participantes, seguido por la idea de que “ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas”, que representa el 20% y se obtuvo un 0% de la idea denominada “el pasado tiene más influencia en la determinación del presente”. En la escala de adicción entrenamiento, se evidencia que un 78% de usuario presentan adicción al entrenamiento entre niveles medios y altos. En conclusión, existen usuarios que presentan ideas irracionales (43%), y un porcentaje elevado en la escala de adicción (78%), lo que permite comprobar la hipótesis plantada, Las ideas irracionales conllevan a la adicción al entrenamiento en usuarios del gimnasio “Lomas”. Siendo sus conclusiones: existe una influencia de ideas irracionales en la formación de la adicción al entrenamiento en especial la idea denominada: “se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo” que consta con un 43 %.

El presente estudio es importante ya que se refirió a la variable de adicción, si bien se refiere a otro elemento, relacionándolo igual que nosotros a las ideas irracionales. Coincidiendo, asimismo, en ser una investigación no experimental y cuantitativa, tipo de investigación transversal y nivel de investigación es descriptiva, empleando, asimismo, igual instrumento.

Rodas, (2018) en su estudio de ideas irracionales y depresión señaló como objetivo: establecer la presencia de ideas irracionales y depresión en adolescentes y jóvenes de casa hogar Fundación Salvación de la cabecera departamental de Huehuetenango. Para este efecto utilizó la investigación descriptiva y el método estadístico de significación y fiabilidad de la media aritmética en muestras normales. Siendo sus conclusiones: se establece la presencia de ideas irracionales y depresión en adolescentes y jóvenes de casa hogar Fundación Salvación de la cabecera departamental de Huehuetenango. Se pudo identificar que los niveles de ideas irracionales que poseen los adolescentes y jóvenes, donde el afectivo, familiar y social presentan altos niveles de ideas irracionales. Las áreas de ideas irracionales más significativas en los adolescentes y jóvenes son: el área nublada y brumosa

que indica que es necesario orientación y ayuda profesional psicológica. La depresión estado se presenta en un nivel grave ya que equivale a 16 adolescentes y jóvenes evaluados, mientras que la depresión rasgo, con 16 adolescentes jóvenes evaluados maneja un nivel leve de depresión. El nivel de depresión representa el mayor promedio, siendo el más alto y significativo, según resultados obtenidos a través del Inventario de Depresión IDER.

La presente investigaciones importantes ya que estudió nuestra variable referida a ideas irracionales, utilizando al igual que nosotros el estudio descriptivo.

Velásquez, (2016) en su tesis señaló como objetivo: determinar la incidencia de las ideas irracional en el autoconcepto de la mujer integrante al grupo de capacitación de la Oficina Municipal de la Mujer. Siendo la investigación descriptiva. Concluyendo que: los resultados son congruentes y los objetivos fueron alcanzados a través de las pruebas aplicadas. Existe una incidencia de las ideas irracionales en el autoconcepto, ya que el estudio realizado muestra las áreas en las cuales la mujer no logra obtener una estabilidad. Se demostró que en las mujeres hay cuatro ideas irracionales con mayor ponderación, que son: culpabilidad, dependencia, evitación de problemas e irresponsabilidad emocional. Las ideas irracionales si influyen en algunas áreas del autoconcepto las cuales son: emocional, familiar y social. Obtención lograda con la aplicación de la prueba AF5.

El presente estudio analizó igualmente nuestra variable de ideas irracionales, siendo asimismo descriptiva; y concluyendo que igualmente afecta tanto el aspecto emocional, familiar y social de las personas que los padecen.

Loor, et al. (2018) en su estudio señalan como objetivo: ofrecer algunas consideraciones teóricas acerca de las causas que provocan adicción a las drogas en la sociedad ecuatoriana. Como método: se realizó una indagación en algunas Unidades Educativas del Ecuador con el fin de identificar las causas del consumo de drogas en los adolescentes y jóvenes. La búsqueda de información acerca del tema se obtuvo en las bases de datos Thomas Reuters, Scopus, Latindex, SciELo, Redalyc e Hinari, donde se encontraron 12 documentos, de ellos se utilizaron cinco que trataron en específico, el tema de la adicción en Ecuador. Se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud: adolescentes, jóvenes, drogas, adicción.

Resultados: se arribó a que las causas más significativas que llevaron a estos jóvenes a consumir drogas, son la disfunción familiar que provoca la carencia del apoyo familiar a estos jóvenes, las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes y el desconocimiento del efecto que causan las drogas para su salud y sus relaciones sociales. Se identificó que la droga más consumida es la marihuana, seguida del alcohol e inhalantes. Como conclusiones se señalan: el Ministerio de Educación del Ecuador se encuentra en una situación preocupante ante la tendencia del aumento de las adicciones en su población estudiantil para lo cual tienen que desplegar acciones conjuntas, con todos los actores sociales que puedan contribuir a contrarrestar este flagelo social.

Esta tesis se refirió a nuestra variable de drogas, siendo importante por cuanto se aprecia que su adicción va en aumento y en perjuicio de la juventud.

Lucena, (2015) en su estudio señaló como objetivo: conocer el patrón conductual de consumo de diferentes sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco, psicofármacos, cannabis, cocaína y otras sustancias denominadas de diseño o “emergentes” de jóvenes universitarios y no universitarios de la provincia de Córdoba. Utilizó un diseño de investigación ex post facto prospectivo. Han participado 1011 (42% hombres y 56% mujeres) estudiantes universitarios. Utilizó como instrumentos una encuesta sobre drogas del Plan Nacional y del Plan Andaluz (Navarro, Alonso y Del Prado, 2005) y el cuestionario utilizado en el trabajo de Arenas, Carmona, Rodríguez y Tatnell (2002). Concluye que el alcohol, los psicofármacos y el cannabis, principalmente, la cocaína y las drogas de síntesis, en menor medida, forman parte del espacio recreativo de muchos jóvenes, constituyendo un motivo de gran preocupación en la actualidad. Respecto al consumo de cocaína, el diseño de programas de prevención pueden incluir y tener en cuenta que todavía existe una mayor percepción del riesgo para el consumo de estas sustancias ilegales, en comparación, por ejemplo, con el cannabis; que no será válido centrarse exclusivamente en labores informativas, sino que será necesario orientar la prevención hacia la modificación de actitudes individuales y representaciones colectivas más cercanas, a la realidad del riesgo que conlleva el consumo de estas sustancias.

La importancia de este estudio radicó en el hecho del análisis de nuestra primera variable: drogas, si bien hace referencia a otras dimensiones; y, se dirige a programas de prevención a fin se conozcan y difundan sus riesgos.

Garciga, (2016) en su estudio señaló como objetivos: valorar el consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de comunicación y su estilo de vida en relación con la dieta y ejercicios físicos. Métodos: investigación descriptiva de corte transversal en estudiantes de periodismo. Se aplicó una encuesta anónima y todos firmaron el consentimiento de participación. Resultados: la muestra estaba compuesta por 56 (80 %) muchachas y 14 (20 %) varones. Se encontró una prevalencia de vida de 79 % en el consumo de alcohol en todos los estudiantes, con un consumo actual de 57 %, las féminas superaron a los hombres en los consumos reciente y actual. El consumo actual de tabaco fue de 27 %, sin diferencia importante de género; para el café fue de 70 %, mayor en las muchachas. En ambos sexos el consumo de drogas ilegales fue de 9 %. El 47 % del total de estudiantes realizaba actividad física y el 37 % consumía una dieta adecuada. Conclusiones: el consumo de alcohol en los estudiantes de periodismo es moderado e inferior al resto de los estudiantes de medicina cubanos y extranjeros estudiados. Hay un discreto consumo reciente y actual de drogas ilegales.

Este estudio al igual que los anteriores analizó nuestra variable de drogas, siendo metodológicamente similar al ser una investigación descriptiva de corte transversal; siendo opuesto en el sentido que los porcentajes de su consumo son menores al de nuestro país de acuerdo con el conocimiento teórico que se tiene.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Adicciones a las drogas

2.2.1.1. Definiciones

Inchurraga (2002) informa que: etimológicamente la palabra adicto viene del latín *addictum,* participio pasado del verbo *addico* que significa, adjudicar, ofrendar, designar. En épocas de la República Romana, *addictum* como adjetivo designaba al hombre que para saldar una deuda, se convertía en esclavo por carecer de otros

bienes, más que su propio cuerpo, a fin de sustraerse del compromiso contraído. (p.90).

Indica el CNID (2011) que la adicción se define como un trastorno crónico y recurrente, caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga a pesar de sus consecuencias negativas (p. 4), Goldstein (2011) sostiene que es un trastorno cerebral porque genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro en donde participan en la recompensa, el estrés y el autocontrol. Esos cambios pueden durar mucho tiempo, después de que la persona deja de consumir drogas (p. 4). Mientras que para Loor (2018) la adicción a las drogas o drogadicción, es el consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, al provocar conductas peligrosas. Se considera adicción porque es difícil intentar dejar de consumirlas, ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones y del control inhibitorio, también porque el usuario de las drogas dedica gran parte de su tiempo en la búsqueda y consumo de ellas (p. 133).

2.2.1.2. Adicción a sustancias psicoactivas – drogas

Las drogas han existido desde tiempos inmemoriales si bien han evolucionado y masificado desde el siglo XX. Henao (2010) las define como:

> Es un conjunto de sustancias, extraídas de plantas o fabricadas en laboratorios que, en dosis relativamente pequeñas, tienen efecto sobre el sistema nervioso central afectando así la percepción, la cognición, el estado de ánimo, la conciencia o la conducta. Estos compuestos aparecen en productos como el café, el tabaco, el opio, las hojas de coca, las bebidas que contienen cola, las pastillas de benzodiacepinas, anfetaminas y antidepresores, entre otros (p. 76).

Por su parte Zapata (2010) plantea que las drogas son:

> Cualquier sustancia que no es necesaria para la vida en condiciones normales y que cuando es introducida al organismo produce un cambio en el funcionamiento mental, como el pensamiento, el juicio, el razonamiento,

la memoria, además de influir en el estado de ánimo y en el comportamiento (p. 15).

Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que:

> Las drogas son sustancias con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental, y desde la farmacología las drogas son toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. Siendo necesario su erradicación por los efectos que este tipo de sustancias tienen sobre el sistema nervioso central y los cambios que producen en el comportamiento de los sujetos. (p.34)

El DSM-IV, manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (1995), citando la definición de "droga" que propone la OMS, agrega algunas consideraciones:

> Es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier mecanismo (ingestión, inhalación de gases, intramuscular, endovenosa, etc.) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central del consumidor, provocando un cambio en su comportamiento, ya sea una alteración física o intelectual o una modificación de su estado psíquico. (p.78)

En su última versión, el nuevo DSM 5 (2014), se dedica un capítulo para considerar los, así denominados, "trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos", aclarando por qué no se utiliza el término "adicción":

> Obsérvese que la palabra adicción no se utiliza como término diagnóstico en esta clasificación, aunque sea de uso habitual en muchos países para describir problemas graves relacionados con el consumo compulsivo y habitual de sustancias. Se utiliza la expresión más neutra trastorno por consumo de sustancias para describir el amplio abanico de un trastorno, desde un estado leve a uno grave de consumo compulsivo y continuamente recidivante. Algunos clínicos prefieren utilizar la palabra adicción para describir las presentaciones más extremas, pero esta palabra se ha omitido de la terminología oficial del diagnóstico de consumo de sustancias del DSM-5 a causa de su definición incierta y su posible connotación negativa. (p.54)

> “Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias. Las siguientes afecciones se pueden clasificar como inducidas por sustancias: intoxicación, abstinencia y otros trastornos mentales inducidos por una sustancia o medicamento (trastornos psicóticos, trastorno bipolar y trastornos relacionados, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, síndrome confusional y trastornos neurocognitivos)” (DSM 5, 2014, p.48).

Finalmente menciona Romani (1999) menciona que:

> Las sustancias psicoactivas son… sustancias químicas que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etc.), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los grupos sociales que las utilizan (p. 53).

Siendo de interés lo expuesto por García (2002) define el consumo como la utilización recurrente de cualquier sustancia química que conlleve a consecuencias en cualquier área de la vida: la salud, la familia y las relaciones sociales; el rendimiento escolar y/o laboral; los problemas económicos o legales y, el desarrollo personal. (p.17)

2.2.1.3. Iniciación en consumo

El escalamiento a una droga superior o más fuerte en la jerarquía de las drogas se relaciona por lo general con la edad de inicio en el consumo (Kandel & Jessor, 2002). Algunos estudios plantean que existe una correspondencia entre la inserción a niveles superiores de educación y al mundo laboral (entre otros aspectos) y el escalamiento a un tipo de sustancia más fuertes (López & Rodríguez, 2003). A una edad media de 17 años se escala a estimulantes, tranquilizantes o sustancias como alucinógenos, éxtasis, cocaína, heroína y las anfetaminas, generando una diversificación en el consumo o policonsumo (CICAD/OEA, 2013).

2.2.1.4. Características de las adicciones

Según Molina (2015) las adicciones para ser consideradas como tales deben cumplir una serie de características:

> Lo que llamamos la **tolerancia,** es decir que cada vez la conducta o el consumo de una sustancia tiene que llevarse a cabo durante más veces o mayor tiempo para conseguir el mismo efecto; que exista un **síndrome de abstinencia**, que en sustancias es mucho más evidente pero también podemos identificar algunos de sus síntomas en las adicciones sin sustancia; existencia de consecuencias negativas en diferentes áreas de la vida de la persona como puede ser personal, familiar, laboral y aún con eso seguir repitiendo la conducta. También es muy importante la pérdida de control, cuando trabajamos con pacientes, una de las cuestiones que te comentan es que han intentado controlar su conducta durante diferentes momentos, días que incluso intentaban consumir menos o llevar a cabo esa conducta y al final "se le iba de las manos". La pérdida de control es algo muy evidente (p.3).

Asimismo, González y et al (2008), definen la drogodependencia como un estado que se caracteriza por el deseo dominante e irresistible de consumir drogas y obtenerla de cualquier forma, la tendencia a desarrollar el síndrome de tolerancia y el desarrollo de la dependencia física- psíquica con presencia del síndrome de abstinencia por retirada de la sustancia. (p.28)

Según Arango (2018) menciona que: la "tolerancia" se refiere a la necesidad de dosis más altas de droga para obtener los efectos que se presentaban al inicio del consumo con dosis más bajas. (p.54)

Así mismo Arango (2018) menciona que la "abstinencia" es definida como la suspensión del consumo de drogas, debido a su uso repetido. Asimismo, se presenta como la desintoxicación de sustancias en la sangre o tejidos, de los cuales va acompañado de síntomas fisiológicos y cognitivos (p.33).

Mientras que, de acuerdo con Casas et al., (2010) el concepto de abuso se define como:

> Un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro significativo en las obligaciones personales o se consume en situaciones de riesgo, o se asocia a problemas legales o el sujeto continúa consumiendo, a pesar de las consecuencias sociales que le ocasiona, en áreas significativas como salud física, psíquica, relaciones familiares, laborales y sociales. El abuso de una sustancia psicoactiva se da, cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo (p.3).

Así mismo Casas et al., (2010) mencionan que el concepto de dependencia a sustancias ha ido evolucionando con el paso del tiempo. (p.29). En la actualidad, las dos clasificaciones imperantes (DSMIV-TR y CIE-10) tienen criterios bastantes similares para la dependencia (Martín et al., 2009).

> La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en la presentación de un grupo de síntomas cognoscitivos, del comportamiento y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Se presenta un patrón de autoadministración que puede llevar a la tolerancia, a la abstinencia y a la ingesta compulsiva de la sustancia. La necesidad irresistible, o deseo imperioso de consumo (craving) es uno de los síntomas que más aparece en personas dependientes (Martín et al., 2009, p.4).

Respecto al síndrome de abstinencia indica Villatoro (2015) que:

> Se considera como tal al conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y están relacionados con el tipo de sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes de la abstinencia. Este síndrome puede complicarse con convulsiones. (p.56)

De acuerdo con la OMS (1992) el síndrome de dependencia se trata de:

> Un conjunto de manifestaciones fisiológicas, de comportamiento y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier

otro tipo de comportamiento, de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de la ingesta de sustancias psicotrópicas. La recaída en el consumo después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes. (p.62).

Así mismo, la OMS (1992) respecto al abuso de sustancias menciona que:

Es una categoría residual para indicar los modelos desadaptativos del uso de sustancias que nunca cumplen los criterios, para la dependencia de este tipo den particular. Los modelos desadaptativos de uso se caracterizan por: el uso continuado de la sustancia psicoactiva a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológicos o físico, persistente o recurrente provocado o estimulado por el uso de la sustancia; el uso recurrente de la sustancia en situaciones en que esta resulta físicamente arriesgado. El diagnostico requiere que los síntomas de la alteración, hayan persistido durante un mes como mínimo, o hayan aparecido repetidamente por un periodo prolongado. (p.110).

2.2.2. Pensamientos Irracionales

2.2.2.1. Definiciones

Sánchez (2013) define que las ideas o pensamientos irracionales son:

En gran parte los causantes de los problemas psicológicos, propone que las personas no se alteran por lo que pasa, sino por lo que piensan acerca de lo que va a pasar. Las principales ideas irracionales se basan en pensar que necesitamos actuar bien para ganar la aprobación de los demás. Estas ideas contienen tres nociones básicas que son: tener que actuar bien, todas las personas deben actuar de forma agradable, y las condiciones de la vida deben ser buenas y fáciles para conseguir todo lo que se desea. (p.81)

Mientras que Beck & Ellis (citado en Oblitas 2009) definen las ideas irracionales como “una serie de pensamientos creados con base a falsas interpretaciones que la persona hace de sí mismo, de otros y de su entorno desde

su experiencia. Debido a que se genera un estado emocional de inestabilidad, depresión, ansiedad o cólera" (p.82).

Mientras que Santos (2006) define que:

> Existen formas de pensar y actuar, que proceden como dogmas destructivos sobre la vida propia y psíquica de la persona. Estos dogmas son los que bloquean el desarrollo emocional del ser humano y son llamados ideas, creencias o pensamientos irracionales, debido a que la mayoría de veces las personas manejan ideas que son incoherentes y que afectan su estado mental, emocional y como consecuencia genera conductas inseguras en el sujeto. (p.72)

Ellis (1962) citado en Aguinaga (2011), señala que:

> Las creencias irracionales se caracterizan por ser falsas, es decir, no coinciden con la realidad; se expresan como demandas, necesidades o deberes; llevan a emociones inadecuadas como por ejemplo la depresión y la ansiedad y no ayudan a conseguir los objetivos personales.

Mientras que la American Psychological Association (2010), indica que la irracionalidad es el "estado, condición o cualidad de carecer de pensamiento racional (…) se usa con relación la conducta cognitiva que es ilógica" (p. 282)

Retomando a Ellis (1998) citado por Chávez (2015) indica que las creencias irracionales parecen caracterizarse por carácter absoluto y dogmático. Se expresan en forma de exigencias. En caso de no lograr lo que se desea, las emociones generadas pueden ser muy negativas: cólera, depresión, sentido de culpa, ansiedad (p. 2)

Para Sarason & Sarason, (2006) las creencias irracionales son juicios automáticos que carecen de evidencia y se manifiestan, en diferentes situaciones de nuestra vida, estas trastocan nuestra habilidad para pensar de forma congruente, y producen alteraciones en nuestras emociones y comportamiento. (p.105)

Ampliando los conceptos Lega, et, al. (2009) señalan que:

> Las creencias irracionales son pensamientos que nacen como resultado de la valoración que realiza un individuo frente a situaciones o eventos que suceden alrededor, éstas tienden a ser valoraciones absolutistas y dogmáticas. Los pensamientos demandantes influyen de manera negativa y llevan al individuo a expresar emociones y conductas poco funcionales, las cuales obstaculizan y dificultan su normal desarrollo (p.36)

Finalmente, Villa (s.f,) define a las creencias irracionales como “cogniciones evaluativas personales, absolutistas, expresadas como obligación, y asociadas a emociones inadecuadas como ansiedad, depresión... que interfieren con la consecución de metas” (p. 1).

Pudiendo sintetizar que “el pensamiento, en general, es un diálogo con nosotros mismos en el que hacemos afirmaciones sobre determinadas situaciones, es decir le damos un significado”. Siendo irracional al ser no adecuados, fuera de la realidad; y, creando situaciones, emociones y conductas erradas.

2.2.2.2. Reconocimiento de pensamientos irracionales

Según Arana (2018) menciona que:

> Cuando nuestros sentimientos o emociones la mayor parte del tiempo son negativas o extremistas, son exagerados, no se aprecia lo positivo, creer que todo lo que sucede es hacia mí, pensar que es lo peor, ser adivinos de lo que piensan los demás, ver todo como negro o blanco, positivo o negativo, ser rígidos y no aceptar cambios, etc (p.22).

2.2.2.3. Tipos de pensamientos irracionales

a) Filtraje. distorsión donde la persona se centra en un solo elemento sin considerar otros, pese a ser negativo. (Arana, 2018, p.23)
b) Pensamiento polarizado. se perciben las cosas de manera extremista. (Arana, 2018, p.23)
c) Sobre generalización. se efectúan generalizaciones con base a hechos particulares, de modo que si sucede una situación similar se considera que sucederá de la misma manera. (Arana, 2018, p.23)

d) Interpretación del pensamiento. se asume el pensamiento de otras personas, asumiéndolas por cierto cuando por el contrario nos equivocamos. (Arana, 2018, p.23)
e) Visión catastrófica. se considera que siempre acontecerá lo peor. (Arana, 2018, p.23)
f) Personalización. consideramos que toda conversación (negativa) se refiere a nuestra persona. (Arana, 2018, p.23)
g) Falacia de control. se estima que uno puede controlar todo acontecimiento o por el contrario que todo depende de fuerzas foráneas. (Arana, 2018, p.23)
h) Falacia de justicia. aplicamos a nuestra persona las normas que deben de regir. (Arana, 2018, p.24)
i) Razonamiento emocional. asumimos como verdad las emociones que sentimos. (Arana, 2018, p.24)
j) Falacia de cambio. consideramos que seremos felices si los otros se comportan como deseamos. (Arana, 2018, p.24)
k) Etiquetas globales. se tiende a generalizar a las personas y situaciones.
l) Culpabilidad. se tiende a no asumir responsabilidades de manera que pueda culparse a otro de los resultados. (Arana, 2018, p.24)

2.2.2.4. La adicción y pensamiento irracional

Según Ellis, et, al. (1992) mencionan que:

El pensamiento adictivo realiza una errónea interpretación del entorno. De manera que estos errores cognitivos suelen implicar inferencias arbitrarias, llevando a los afectados a conclusiones contradictorias, generalizaciones, magnificaciones o exageraciones del significado y razonamiento dicotómico (p.75).

Mientras que Polo (2006) menciona que:

La baja tolerancia a la frustración, gratificación y/o excitación, la ansiedad por el malestar, la indefensión y la autoculpabilidad son ideas irracionales que posee el adicto; y gran parte de las dificultades para afrontar el problema viene dada por estos tipos de pensamientos: la forma de pensar respecto a

su valía y una exigencia estricta acerca de cómo debería ser se relacionan con sus recaídas. (p.120)

2.2.2.5. Dimensiones de Ideas Irracionales

Ellis (1994) citado por Chávez (2010), señala que:

> Las ideas irracionales son 11, y cada uno de ellas tiene sus respectivas características y consecuencias. Siendo las básicas explicadas en su primera aproximación: El adulto tiene una obligación excesiva de ser apreciado y aceptado por todos los sujetos importantes de su comunidad. (p. 29)

Para sentirse valioso, desarrolla competencia, suficiencia y capacidad para lograr cualquier cosa, en todos los aspectos posibles de su vida.

Las personas malvadas deben ser seriamente culpabilizadas y castigadas por su maldad.

Hay una sensación de vulnerabilidad y angustia cuando los planes no siguen el camino previamente ideado.

Las desgracias humanas son causadas por factores externos y a las personas les resulta complicado dominar sus inquietudes y tristeza.

Existe la sensación inevitable de que en caso alguna situación pueda resultar arriesgada se tiene que experimentar angustia y desasosiego. Así, se tendrá que considerar la probabilidad de que se desarrolle un evento de esa magnitud.

Hay una preferencia por evitar enfrentar algunas obligaciones e inconvenientes en el transcurso de su existencia.

Existe la sensación de dependencia hacia otros y la búsqueda de alguien con mayor resistencia que uno en quien fiarse. Un suceso pasado establece lo que acontece en el ahora. Algo que se dio en determinado momento y nos impactó seguirá afectándonos extremadamente.

Tenemos que sentirnos angustiados a causa de los inconvenientes y alteraciones de los otros.

Al no existir una conclusión clara, justa e impecable para las dificultades del hombre, la catástrofe es inevitable.

Nos sentimos complacidos con nosotros mismos, con un sentido de vida, al ver que las personas actúan en la dirección que queremos.

Para efectos del presente estudio se ha optado por considerar como dimensiones tres de ellas, siendo las mismas:

- **Indefensión**

  La persona considera que lo que le sucede actualmente es el resultado de su historia pasada y poco puede hacer por superar su problema (Chávez, 2010, p.14).

- **Culpabilización**

  El pensamiento irracional consiste en creer que las personas, incluyéndose uno mismo, merecen ser culpadas y castigadas por sus errores o malas acciones (Chávez, 2010, p.14).

- **Dependencia**

  Se cree que se debe disponer siempre de alguien más fuerte en quien apoyarse y sentirse incapaz de adoptar decisiones propias (Chávez, 2010, p.14).

2.3. Definición de términos

Básicos Autenticidad. Es la cualidad de ser realmente lo que parece o se dice que es. (REA, 2019, p.2).

Adicción. Son conductas inapropiadas repetitivas por parte de una persona centrado en alguna dependencia psicológica. (Lexus, 2020, p.25)

Adicción a las drogas. Es el consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. (IMSS, 2020, p.17)

Alteración neurobiológica. Es el trastorno del cuerpo a través del sistema nervioso que presenta anomalías estructurales, bioquímicas o eléctricas en el cerebro, la médula espinal u otros nervios que dan lugar a una serie de síntomas. (Wikipedia, 2019, p.2)

Alteración de la conducta. Serie de problemas conductuales, emocionales que se presentan en niños y adolescentes en distintas formas de comportamiento desafiante o impulsivo, consumo de drogas o actividad delictiva. (Clinic, 2020, p.16)

Consumo. Es la satisfacción que siente de un individuo para atender necesidades humanas primarias como secundarias. (Economipedia, 2020, p.41)

Droga. Es la sustancia que se utiliza con la intención de actuar sobre el sistema nervioso con el fin de potenciar el desarrollo físico o intelectual, de alterar el estado de ánimo o de experimentar nuevas sensaciones. (Lexus, 2020, p.26).

Dependencia. Es el estado mental y físico patológico en que una persona necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar. (Pascual, 2018, p.10).

Distorsiones. Acción de torcer o desequilibrar la realidad. (RAE, 2020, p.26).

Deterioro cognitivo. Es el declive de las funciones cognitivas, ya sea debido a las alteraciones atribuibles al proceso fisiológico del envejecimiento o debido a otros factores. La pérdida de memoria y habilidades es lo que caracteriza los procesos de demencia. (MAPFRE, 2016, p.47)

Espectro. Es la acción de ver una figura irreal, imaginaria o fantástica. (Léxico, 2020, p.63).

Frustración. Imposibilidad de satisfacer una necesidad o deseo originando un sentimiento de tristeza, decepción y desilusión que ello provoca. (Léxico, 2020, p.94).

Inadaptación al entorno. Es la persona que no consigue adaptarse a determinados escenarios, contextos o ambientes. (Psicothema, 1994, p.70)

Pensamiento racional. Es la forma de pensar, sentir y actuar que ayuda a la supervivencia y felicidad humana. (Rincón, 2013, p.11)

Pensamiento irracional. Es cualquier pensamiento, emoción o conducta que lleva a consecuencias autodestructivas que interfieren en forma significativa con la supervivencia y felicidad del individuo. (Prezi, 2013, p.42)

Prevalencia. Es el Índice de individuos que padecen una cierta enfermedad dentro

del total de un grupo de personas en estudio. (Pérez, 2013, p.83)

Trastornos psiquiátricos. Es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones. (Pérez, 2009, p.84).

Vulnerabilidad. Es la capacidad disminuida de una persona, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. (IFRC, 2018, p.12)

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Existe relación significativa entre la adicción y pensamientos irracionales en adictos del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral –Lima, 2019

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 El síndrome de abstinencia se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019

HE 2 El síndrome de dependencia se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Distrito de Huaral - Lima, 2019

HE 3 El abuso de consumo de drogas se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019

3.2. Variables de estudio

3.2.1. Definición conceptual

Adicción a la droga

Según Volkow (2014) la adicción se define como: un trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga a pesar de sus consecuencias negativas. Se la considera un trastorno cerebral que genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro que participan en la recompensa, estrés y autocontrol. Esos cambios pueden durar mucho tiempo después que la persona deja de consumir drogas (p.4).

Ideas irracionales

De acuerdo con Chávez (2015) las personas adictas percibirán la ansiedad como un malestar extremo, del mismo modo, es necesario comprender que la indefensión y la autoculpabilidad son características que posee el adicto; y gran parte de las dificultades para afrontar el problema viene dada por estos tipos de pensamientos: la forma de pensar respecto a su valía y una exigencia estricta acerca de cómo debería ser, se relacionan con sus recaídas (p.2).

3.2.2. Definición operacional

Adicción a las drogas

La adicción de las drogas es el consumo constante de drogas que le genera al consumidor el síndrome de abstinencia, a su vez, en el individuo le causa un síndrome de dependencia y abuso de consumo, la cual se operacionalizara mediante una encuesta con los instrumentos del cuestionario que tiene 21 preguntas y que fue aplicado a 100 personas del Centro sin Adicciones Peru, Huaral, 2019.

Pensamientos irracionales

Son los pensamientos fuera de la realidad que tienen las personas que genera la culpabilización, dependencia e indefensión, la cual se operacionalizara mediante una encuesta con los instrumentos del cuestionario que tiene 21 preguntas y que fue aplicado a 100 personas del Centro sin Adicciones Peru, Huaral, 2019.

3.3. Tipo y nivel de investigación

3.3.1. Tipo de investigación

El presente estudio constituye fue de tipo básico, el mismo que indica Alvitres (2000): es el estudio que realiza estudios en base a conocimientos y teorías. (p. 145

3.3.2. Nivel de investigación

Siendo su nivel descriptivo correlacional

Según Hernández (2006) los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (p.78)

Es correlacional, por cuanto buscó encontrar si existe relación de las adicciones con los pensamientos irracionales, lo que se grafica esquemáticamente:

Dónde:

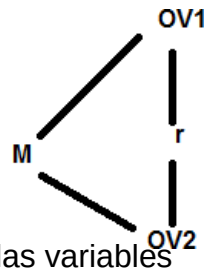
M: Muestra

O: Observación

V1: adicción a las drogas

V2: pensamientos irracionales

r: nivel de relación o impacto entre las variables



3.4. Diseño de la investigación

Su diseño fue el no experimental de corte transversal.

Es no experimental. El texto de metodología de la investigación, de Hernández, (2012), la define como los “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente para después analizarlos”, (p.269).

Siendo de corte transversal por cuanto se ha llevado a cabo en un lapso de tiempo determinado, y que en el presente estudio se ha señalado como el año 2019.

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La población general que conforma el Centro Sin Adicciones Perú es de ciento noventiseis (196) personas

Tabla 1.
Población

Nº	Detalle	Cantidad	Especificaciones
01	Hombres	146	De 20 a 60 años. Con adicciones por más de 5 años
02	Mujeres	50	De 20 a 60 años. Con adicciones entre 1 y 4 años
TOTAL		**196**	

3.5.2. Muestra

La muestra fue de 100 personas, cantidad que se obtuvo mediante el resultado de nuestro muestreo

Muestreo

Se ha obtenido aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N*Z2*p*q}{d2*(N-1)+Z2*p*q}$$

Datos

Población N = 196

Prevalencia p = 0.05

Precisión d = 0.03

Nivel de confianza α = 0.95 Proporción de perdidas= 0.10

Valores calculados

q = 1-p = 0.95

Z α bilateral = 1.96

Z α unilateral = 1.64

Tamaño muestral mínimo por Test bilateral Tamaño de muestra n = 100

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Las principales técnicas que se han utilizado en la investigación fueron:

1) Observación

La observación dice Campos (2012) es la forma más sistematizada y lógica para el registro visual y verificable de lo que se pretende conocer; es decir, es captar de la manera más objetiva posible, lo que ocurre en el mundo real, ya sea para describirlo, analizarlo o explicarlo desde una perspectiva científica (p.49).

2) Encuesta

Según García (1993):

> Es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo, llevada a cabo en el contexto de la vida cotidiana utilizando procedimientos estandarizados de interrogación y con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de una población. (p.43)

3) Análisis documental

Nos dice Velásquez, J. (2012) que el análisis documental es un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad posibilitar su recuperación posterior e identificarlo. (p.82)

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Nos informa Cerda, H. (1991) que: “el instrumento para la recolección de datos será el cuestionario, cuya elaboración debe responder necesariamente a un método y a un básico, el cual debe incluir el cuerpo de teoría, marco conceptual en que se apoya el estudio, las hipótesis que desea probar, el problema formulado y los objetivos de la investigación” (p.96).

Para las variables adicciones a la droga e ideas irracionales se ha empleado el cuestionario, de acuerdo con las fichas siguientes:

Variable 1: Adicciones a la droga

Criterio	Información
Nombre del instrumento	
Autor	
Año	2020
Adaptación	Beatriz Antúnez Aguilar
País	Perú
Objetivo	Medir
Dimensiones	Síndrome de abstinencia, de dependencia y abuso de
consumo Escala	Politomica
Aplicación	Se aplicó de manera individual
Duración	5 a 10 minutos
Ítems	21
Validez	,812
Confiabilidad	0.60

Variable 2: Ideas irracionales

Criterio	Información
Nombre del instrumento	Test de Creencias Irracionales TCI
Autor	Calvete y Cardeñoso
Año	1999
País	Colombia
Procedencia	Chaves Liliana
Adaptación	Beatriz Antúnez Aguilar
Año	2020
País	Perú
Objetivo	Evaluar ocho ideas irracionales.
Dimensiones	Culpabilización, Dependencia e Indefensión
Escala	Politomica
Aplicación	Se aplica de manera individual
Duración	5 a 10 minutos

Ítems	21
Validez	802
Confiabilidad	0.77

Validación de instrumentos

La encuesta ha sido sometida a una prueba de validez y confiabilidad, para la cual se ha elegido a 100 personas, los cuales fueron sometidos a una prueba piloto, el instrumento se calculará con el Programa SPSS v. 24 en español, empleando el alfa de Cronbach el cual nos evidencio lo siguiente:

Para la variable: adicción a las drogas.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,902	21

El alfa de Cronbach es 0.902 este resultado nos indica la proximidad a 1 y supera a los 0.60; en la que se concluye la confiabilidad que representa el instrumento y se han obtenido resultados en cuanto a consistencia y coherencia.

Para la variable: pensamiento irracional

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,908	21

El alfa de Cronbach es 0.908 nos indica la proximidad a 1 y supera a los 0.60; en la que se concluye la confiabilidad que representa el instrumento y se han obtenido resultados en cuanto a consistencia y coherencia.

3.7. Métodos de análisis de datos

El análisis de los datos obtenidos se hizo inicialmente de forma manual, para luego ingresar los datos mediante el uso del programa SPSS 20

para crear una base de datos.

Se han elaborado las tablas de frecuencias y gráficos que se han interpretado, para con base a ellos, efectuar la contrastación debida con los antecedentes considerados y la doctrina reseñada, haciendo las conclusiones y recomendaciones debidas.

Se ha empleado la estadística mediante la prueba del coeficiente rho de Spearman

3.8. Aspectos éticos

Los aspectos éticos que se han considerado en nuestra investigación son los establecidos en el Código de Ética y Deontología del Psicólogo Peruano en sus arts. 22º a 26º que a la letra dicen:

Artículo 22.- todo psicólogo que realiza investigación, debe hacerlo respetando la normatividad internacional y nacional que regula la investigación en seres humanos.

Artículo 23.- Todo psicólogo que elabore un proyecto de investigación con seres humanos, debe contar, para su ejecución, con la aprobación de un Comité de Ética de investigación, reconocido oficialmente por autoridad.

Artículo 24.- el psicólogo debe tener presente que toda investigación debe contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos (…)

Artículo 25.- En todo proceso de investigación el psicólogo debe cautelar la primacía del beneficio sobre los riesgos para los participantes (…)

Artículo 26.- El psicólogo que publique información proveniente de una investigación psicológica independientemente de los resultados, no deberá incurrir en falsificación, ni plagio (…)

Considerando, asimismo, de manera especial el Código de Ética de la Universidad Telesup. Debe tenerse en consideración que no se han detallado los conceptos de estas consideraciones, sino que teniendo en cuenta las mismas, se las ha direccionado al tema en estudio, por lo que la fuente debe considerarse como propia.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Descripción de la variable adicción a la droga

Tabla 2.
Adicción a las drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo moderado	15	15,0	15,0	15,0
	Acuerdo moderado	61	61,0	61,0	76,0
	Estoy totalmente de acuerdo	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

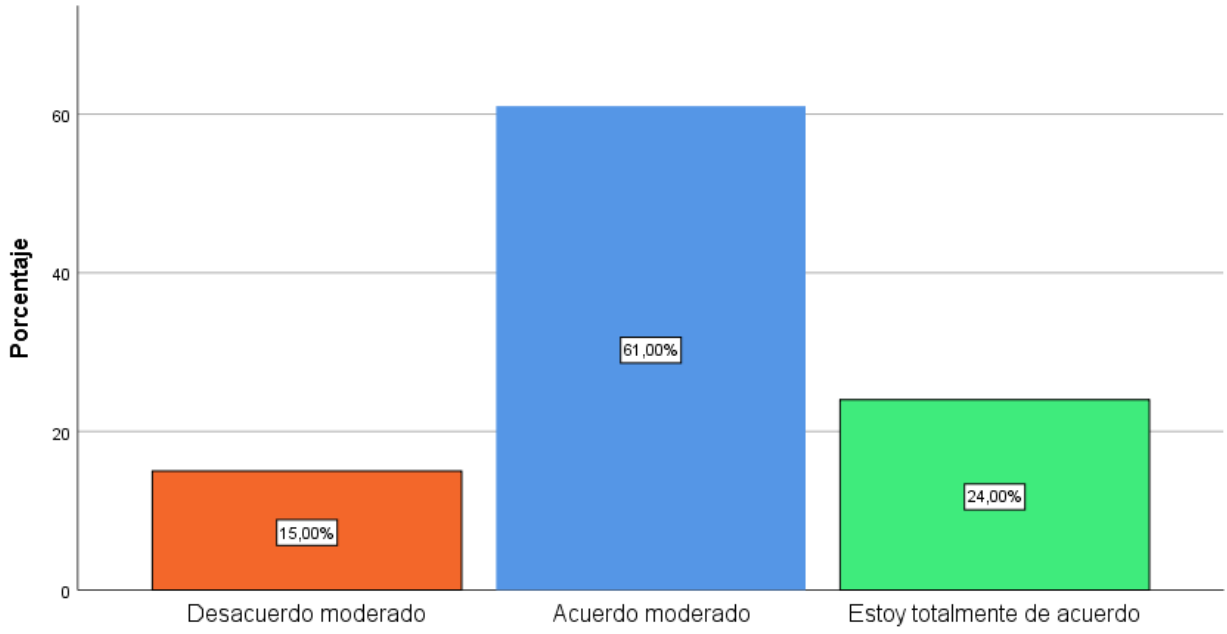


Figura 1. Adicción a las drogas

En la tabla 2 y figura 1 se aprecia que el 61% del total de encuestados, han respondido que están de acuerdo moderado con relación a la adicción a las drogas, el 15% se sienten en desacuerdo moderado y solo el 24% de muestra que está totalmente de acuerdo.

Descripción de la variable Pensamiento irracionales

Tabla 3.
Pensamientos irracionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo moderado	13	13,0	13,0	13,0
	Acuerdo moderado	66	66,0	66,0	79,0
	Estoy totalmente de acuerdo	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

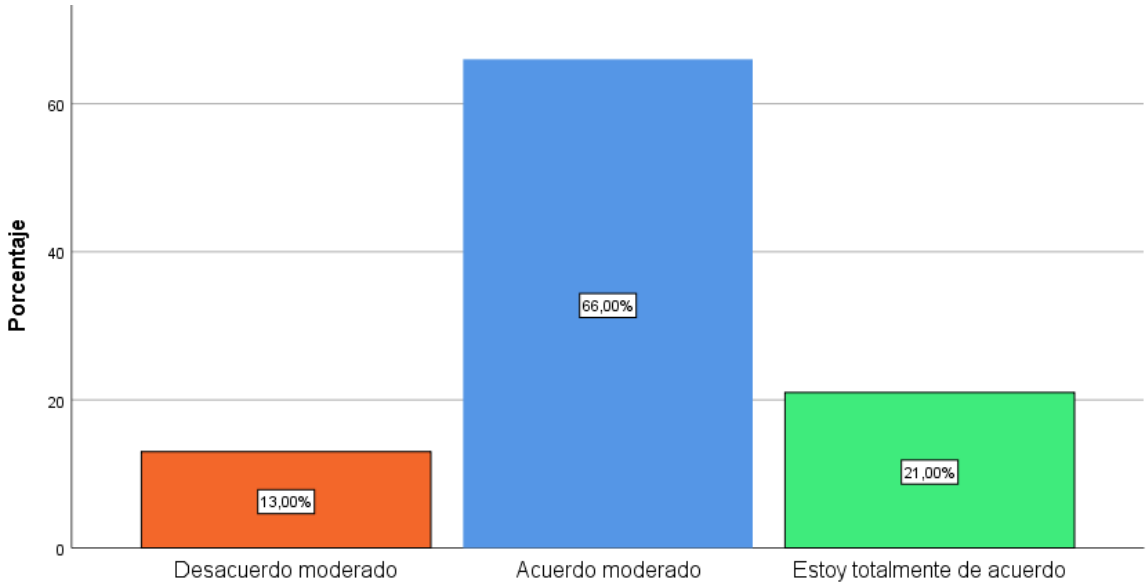


Figura 2. Pensamientos irracionales

En la tabla 3 y figura 2 podemos observar que el 66% está de acuerdo moderado con que los pensamientos irracionales que presentan los adictos a las drogas, mientras que el 13% está en desacuerdo moderado, mientras que el 21% está totalmente de acuerdo.

Descripción de la variable adicción a las drogas

Dimensión síndrome de abstinencia

Tabla 4.
Síndrome de abstinencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo moderado	13	13,0	13,0	13,0
	Acuerdo moderado	67	67,0	67,0	80,0
	Estoy totalmente de acuerdo	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

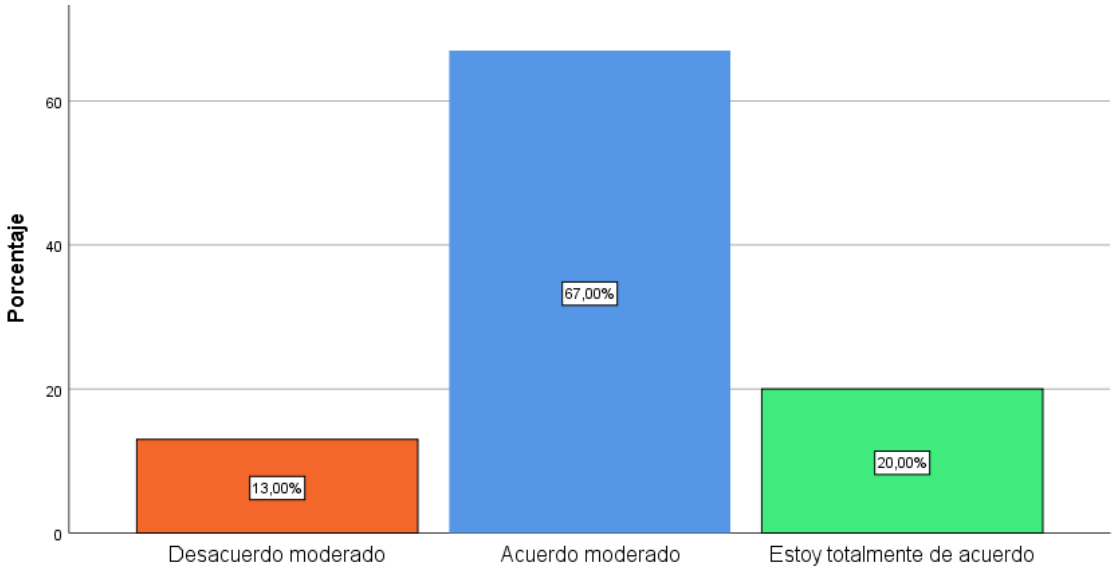


Figura 3. **S**índrome de abstinencia

En la tabla 4 y figura 3 se aprecia que el 67% del total de encuestados, están de acuerdo moderado con relación a que sienten que están con síndrome de abstinencia, mientras que el 13% se encuentran en desacuerdo moderado, el 23% que está totalmente de acuerdo.

Dimensión síndrome de dependencia

Tabla 5.
Síndrome de dependencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No estoy de acuerdo	1	1,0	1,0	1,0
	Desacuerdo moderado	14	14,0	14,0	15,0
	Acuerdo moderado	61	61,0	61,0	76,0
	Estoy totalmente de acuerdo	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

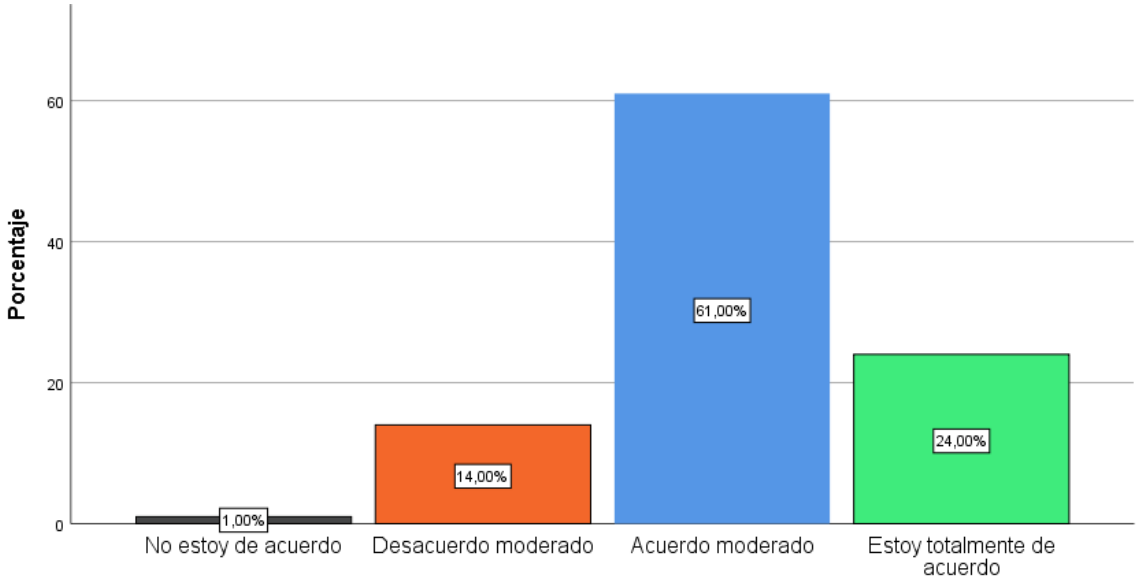


Figura 4. Síndrome de dependencia

De la tabla 5 y figura 4, se aprecia que el 61% de encuestados, han respondido que están de acuerdo moderado con padecer el síndrome de dependencia, mientras que el 14% está en desacuerdo moderado, el 24% está totalmente de acuerdo, y el 1% no está de acuerdo.

Dimensión abuso de consumo

Tabla 6.
Abuso de consumo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo moderado	14	14,0	14,0	14,0
	Acuerdo moderado	65	65,0	65,0	79,0
	Estoy totalmente de acuerdo	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

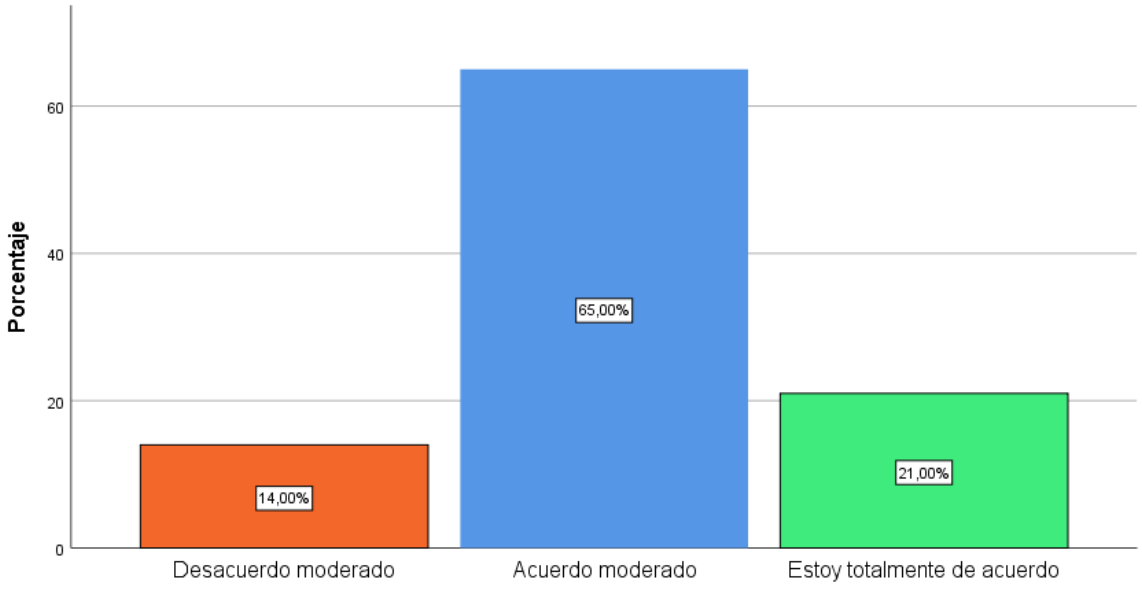


Figura 5. Abuso de consumo

En la tabla 6 y figura 5, se aprecia que del total de encuestados, el 65% de ellos han respondido estar de acuerdo moderado con abusar del consumo, mientras que el 14% está en desacuerdo moderado, el 21% está totalmente de acuerdo.

Tablas de contingencia entre las variables adicción a las drogas y pensamientos irracionales.

Tabla 7.
Tabla cruzada adicción a la droga y pensamientos irracionales

			V.D PENSAIMENTOS IRRACIONALES			Total
			Desacuerdo moderado	Acuerdo moderado	Estoy totalmente de acuerdo	
V.I ADICCION A LA DROGA	Desacuerdo moderado	Recuento	13	2	0	15
		% del total	13,0%	2,0%	0,0%	15,0%
	Acuerdo moderado	Recuento	0	61	0	61
		% del total	0,0%	61,0%	0,0%	61,0%
	Estoy totalmente de acuerdo	Recuento	0	3	21	24
		% del total	0,0%	3,0%	21,0%	24,0%
Total		Recuento	13	66	21	100
		% del total	13,0%	66,0%	21,0%	100,0 %

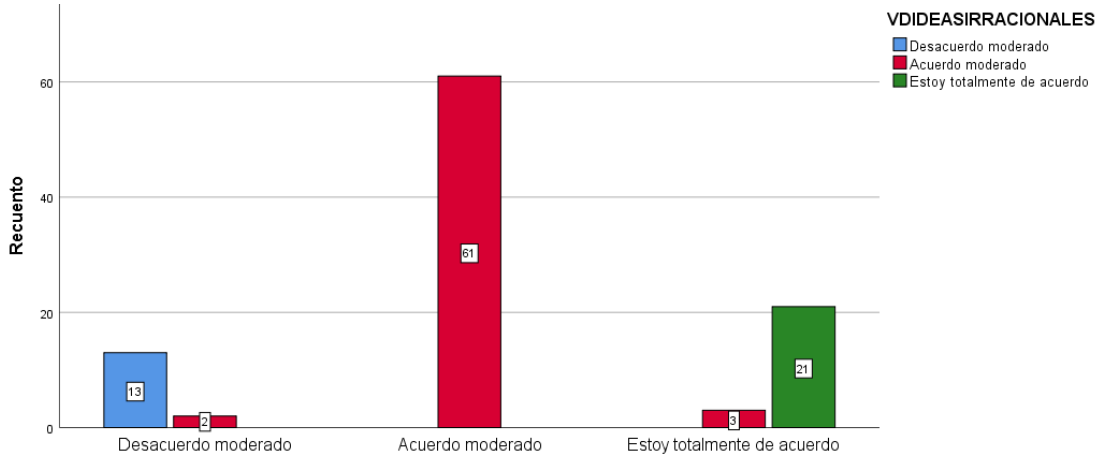


Figura 6. Pensamientos irracionales en adictos a drogas

En la tabla 7 y figura 6, podemos mencionar que el 61% está de acuerdo moderado tanto para la variable pensamientos irracionales por la adicción a las drogas; seguido de un 13% que está en desacuerdo moderado en pensamientos irracionales en adictos a las drogas y de acuerdo moderado en adicción a las drogas; luego existe un 18% que está en totalmente de acuerdo en pensamientos irracionales en adictos a drogas y de acuerdo moderado en adicción a las drogas.

Tabla de contingencia entre la variable. Pensamientos irracionales en adictos y la dimensión síndrome de abstinencia.

Tabla 8.
*Tabla cruzada pensamientos irracionales en adictos a drogas*síndrome de abstinencia*

			D.1 SÍNDROME DE ABSTINENCIA			Total
			Desacuerdo moderado	Acuerdo moderado	Estoy totalmente de acuerdo	
V.D	Desacuerdo	Recuento	13	0	0	13
PENSAMIENTOS	moderado	% del total	13,0%	0,0%	0,0%	13,0%
IRRACIONALES	Acuerdo	Recuento	0	64	2	66
	moderado	% del total	0,0%	64,0%	2,0%	66,0%
	Estoy totalmente	Recuento	0	3	18	21
	de acuerdo	% del total	0,0%	3,0%	18,0%	21,0%
Total		Recuento	13	67	20	100
		% del total	13,0%	67,0%	20,0%	100,0%

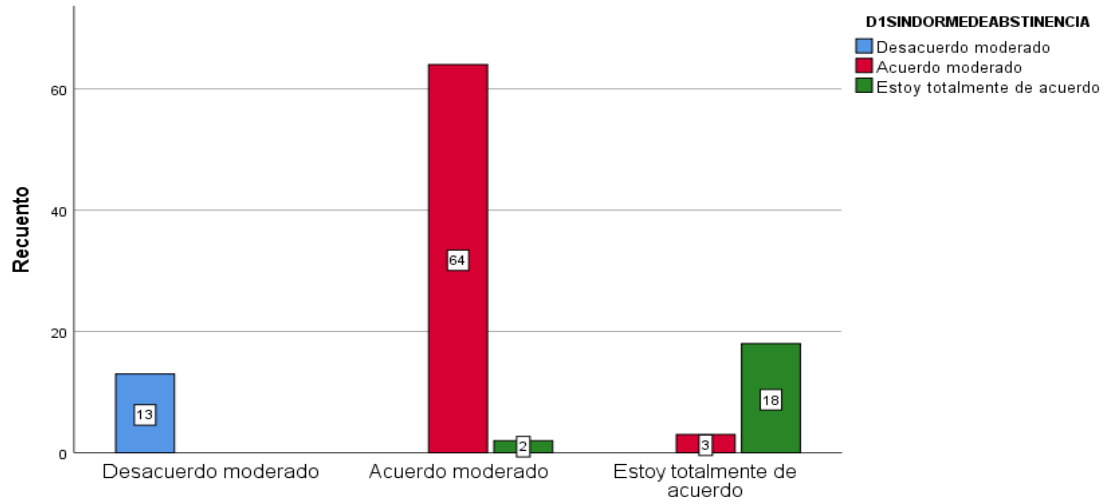


Figura 7. Pensamientos irracionales en adictos a drogas

En la tabla 8 y figura 7, los datos más representativos a mencionar son que existe un 64% de personas que mencionaron estar de acuerdo moderado con la variable pensamientos irracionales en adicción a drogas, y de acuerdo moderado en síndrome de abstinencia, existe también un 13% de personas en desacuerdo moderado en pensamientos irracionales en adictos a drogas y en desacuerdo moderado en síndrome de abstinencia. Un 18% está totalmente de acuerdo para pensamientos irracionales, y de acuerdo moderado para síndrome de abstinencia.

Tabla de contingencia entre la variable. Pensamientos irracionales en adictos y la dimensión síndrome de dependencia.

Tabla 9.

Tabla cruzada pensamientos irracionales en adictos a drogas

***Síndrome de dependencia**

			D.2. SÍNDROME DE DEPENDENCIA				Total
			No estoy de acuerdo	Desacuerdo moderado	Acuerdo moderado	Estoy totalmente de acuerdo	
V.D. PENSAMIENTOS IRRACIONALES	Desacuerdo moderado	Recuento	1	12	0	0	13
		% del total	1,0%	12,0%	0,0%	0,0%	13,0%
	Acuerdo moderado	Recuento	0	2	61	3	66
		% del total	0,0%	2,0%	61,0%	3,0%	66,0%
	Estoy totalmente de acuerdo	Recuento	0	0	0	21	21
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	21,0%	21,0%
Total		Recuento	1	14	61	24	100
		% del total	1,0%	14,0%	61,0%	24,0%	100,0 %

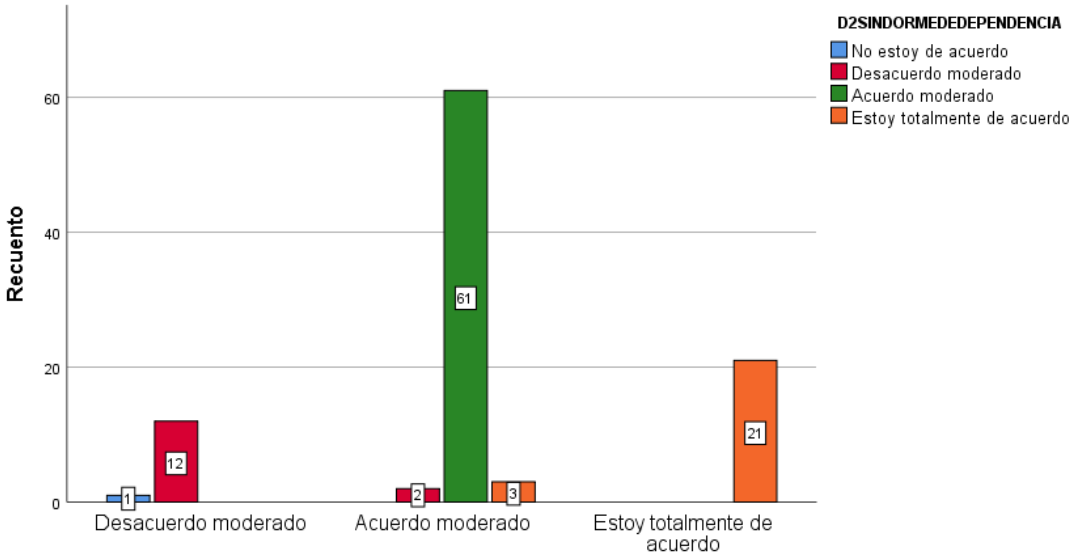


Figura 8. Pensamientos irracionales en adictos a drogas

En la tabla 9 y figura 8, podemos mencionar que existe un 61% de personas que están de acuerdo moderado con los pensamientos irracionales en adictos a drogas y acuerdo moderado en adicción a las drogas; de igual modo existe un 12% que están en desacuerdo moderado para pensamientos irracionales en adicción a drogas y están en totalmente de acuerdo 21% para síndrome de dependencia.

Tabla de contingencia entre la variable. Pensamientos irracionales en adictos y la dimensión abuso de consumo.

Tabla 10.

Tabla cruzada pensamientos irracionales en adictos a drogas

***Abuso de consumo**

			D.3 ABUSO DE CONSUMO			Total
			Desacuerdo moderado	Acuerdo moderado	Estoy totalmente de acuerdo	
V. D. PENSAMIENTOS IRRACIONALES	Desacuerdo moderado	Recuento	9	4	0	13
		% del total	9,0%	4,0%	0,0%	13,0%
	Acuerdo moderado	Recuento	5	54	7	66
		% del total	5,0%	54,0%	7,0%	66,0%
	Estoy totalmente de acuerdo	Recuento	0	7	14	21
		% del total	0,0%	7,0%	14,0%	21,0%
Total		Recuento	14	65	21	100
		% del total	14,0%	65,0%	21,0%	100,0%

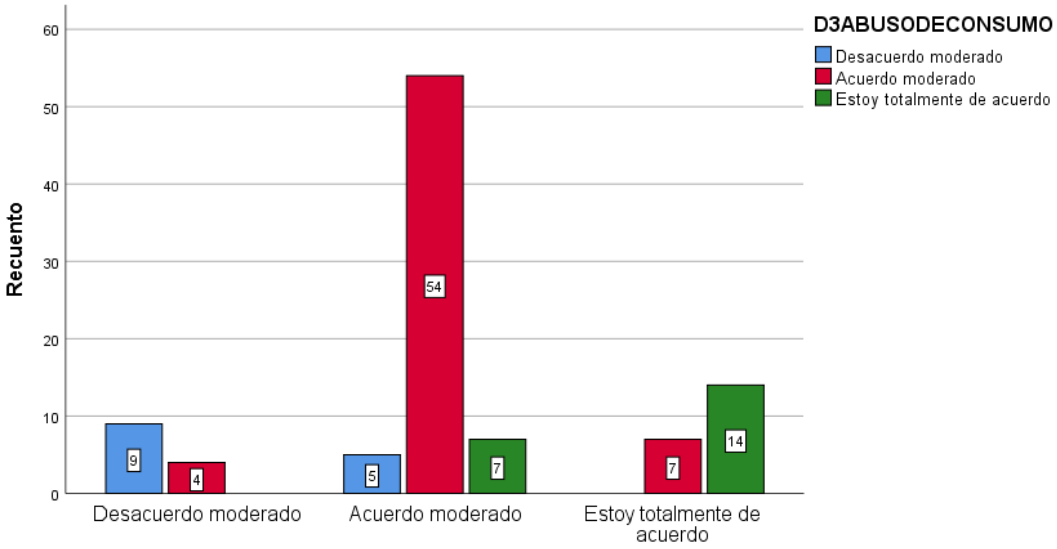


Figura 9. **Pensamientos irracionales en adictos a drogas**

De la tabla 10 y figura 9, de los datos más representativos podemos mencionar que existe un 54% de personas que están de acuerdo moderado en pensamientos irracionales en adictos a drogas y están de acuerdo moderado en el abuso de consumo de drogas; mientras que un 9% están en desacuerdo moderado en pensamientos irracionales en adictos a drogas y en totalmente de acuerdo para el abuso de consumo de drogas.

4.2. Prueba de hipótesis.

Para realizar la contrastación de la hipótesis se tuvo que utilizar el coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman), razón por la cual teniendo en consideración para su interpretación se estructuró la tabla que a continuación se presenta con los siguientes valores:

Tabla 11.
Interpretación del coeficiente de correlación

Valor	Interpretación
0.90 - 1.00 (-0.90 - -1.00)	Correlación positiva (negativa) muy alta
0.70 - 0.90 (-0.70 - -0.90)	Correlación positiva (negativa) alta
0.50 - 0.70 (-0.50 - -0.70)	Correlación positiva (negativa) moderada
0.30 - 0.50 (-0.30 - -0.50)	Correlación positiva (negativa) baja
0.00 - 0.30 (0.00 - -0.30)	Correlación positiva (negativa) muy baja

Fuente: Traducido de Mukaka, 2012.

a) Prueba de hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre la adicción y pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral – Lima, 2019.

H1: Existe relación significativa entre la adicción y pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral – Lima, 2019.

Tabla 12.
Correlación entre adicción a las drogas y pensamientos irracionales en adictos a las drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral-Lima.

Correlaciones

			V. I. ADICCION A LA DROGA	V. D. PENSAMIENTOS IRRACIONALES
Rho de Spearman	V.I. ADICCION A LA DROGA	Coeficiente de correlación	1,000	,932**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	V.D. PENSAMIENTOS IRRACIONALES	Coeficiente de correlación	,932**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 12 queexiste relación estadísticamente significativa muy alta, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.932, con un p-valor menor a 0.05, teniendo en cuenta que se tiene un nivel de confianza del 95% por lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la adicción y pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral – Lima, 2019.

b) Prueba de hipótesis específicas

1) Hipótesis 1

H0: El síndrome de abstinencia no se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019

H1: El síndrome de abstinencia se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019

Tabla 13.
Correlación entre síndrome de abstinencia y pensamientos irracionales en adictos a las drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral-Lima.

Correlaciones

			D.1. SINDORME DE ABSTINENCIA	V. D. PENSAMIENTOS IRRACIONALES
Rho de Spearman	D.1. SINDROME DE ABSTINENCIA	Coeficiente de correlación	1,000	,919**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	V.D. PENSAMIENTOS IRRACIONALES	Coeficiente de correlación	,919**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 13, existe relación estadísticamente significativa muy alta, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.919, con un p-valor menor a 0.05, teniendo en cuenta que se tiene un nivel de confianza del 95% por lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir, el síndrome de abstinencia se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019.

2) Hipótesis 2

H0: El síndrome de dependencia no se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Distrito de Huaral - Lima, 2019

H1: El síndrome de dependencia se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Distrito de Huaral - Lima, 2019

Tabla 14.
Correlación entre síndrome de dependencia y pensamientos irracionales en adictos a las drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral-Lima.

Correlaciones

			D. 2. SÍNDROME DE DEPENDENCIA	V. D. PENSAMIENTOS IRRACIONALES
Rho de Spearman	D.2. SINDROME DE DEPENDENCIA	Coeficiente de correlación	1,000	,932**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	V. D. PENSAMIENTOS IRRACIONALES	Coeficiente de correlación	,932**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 14, que existe relación estadísticamente significativa muy alta, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.932, con un p-valor menor a 0.05, teniendo en cuenta que se tiene un nivel de confianza del 95% por lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir, el síndrome de dependencia se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Distrito de Huaral - Lima, 2019.

3) Hipótesis 3

H0: El abuso de consumo de drogas no se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019

H1: El abuso de consumo de drogas se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019

Tabla 15.
Correlación entre abuso de consumo y pensamientos irracionales en adictos a las drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral-Lima.

Correlaciones

			D.3. ABUSO DE CONSUMO	V.D. PENSAMIENTOS IRRACIONALES
Rho de Spearman	D.3. ABUSO DE CONSUMO	Coeficiente de correlación	1,000	,659**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	V.D. PENSAMIENTOS SIRRACIONALES	Coeficiente de correlación	,659**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 15, que existe relación estadísticamente significativa moderada, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.659, con un p-valor menor a 0.05, teniendo en cuenta que se tiene un nivel de confianza del 95% por lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir, el abuso de consumo de drogas se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de resultados

La presente investigación ha estudiado y analizado de manera descriptiva la interrelación que existe entre la adicción y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019.

Relativo a la hipótesis general los resultados obtenidos como se muestra en la tabla 14, existe relación estadísticamente significativa muy alta, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.932, con un p-valor menor a 0.05, teniendo en cuenta que se tiene un nivel de confianza del 95% por lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre la adicción y pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral – Lima, 2019.

Relativo a la hipótesis especifica 1 los resultados obtenidos como se muestra en la tabla 15, existe relación estadísticamente significativa muy alta, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.919, con un p-valor menor a 0.05, teniendo en cuenta que se tiene un nivel de confianza del 95% por lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir, el síndrome de abstinencia se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019.

Relativo a la hipótesis especifica 2 los resultados obtenidos como se muestra en la tabla 16, existe relación estadísticamente significativa muy alta, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.932, con un p-valor menor a 0.05, teniendo en cuenta que se tiene un nivel de confianza del 95% por lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir, el síndrome de dependencia se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Distrito de Huaral - Lima, 2019.

Relativo a la hipótesis especifica 3 los resultados obtenidos como se muestra en la tabla 17, existe relación estadísticamente significativa moderada, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.659, con un p-valor menor a 0.05, teniendo en cuenta que se tiene un nivel de confianza del 95% por lo cual rechazamos la

hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir, el abuso de consumo de drogas se relaciona significativamente con los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019.

Discusión metodológica

Respecto a los trabajos de investigación existe una relación por ser descriptiva no experimental de corte transversal en su mayoría.

Discusión por resultados

Tanto a nivel descriptivo como inferencial con los de los trabajos previos. Penachi, (2017) en su investigación muestra en sus conclusiones obtenidas que existe relación positiva significativa entre la idea irracional de condenas y la soledad, y entre la idea irracional de catastrofización y la alienación familiar.

Asi mismo, Chávez (2015) en su investigación indica en las conclusiones obtenidas que existe relación entre las creencias irracionales y los estilos de afrontamiento porque se encontró una correlación moderada.

Por otro lado, Abad (2018) en su investigación que las conclusiones obtenidas. Existe relacion entre las ideas irracionales y la depresión repercutiendo en el individuo.

Asi mismo, Campos (2016) en su investigación señala en sus conclusiones obtenidas, la existencia de una relación estadísticamente significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas ($rho=-0.482$, $p<0.05$).

Por otro lado, Agualsaca (2016) en su investigación muestra en sus conclusiones obtenidas que existe una relación entre las ideas irracionales y la adicción al entrenamiento en usuarios del gimnasio en un 43 %.

Finalmente, Velásquez, (2016) en su investigación señala en sus conclusiones obtenidas que existe una incidencia de las ideas irracionales en el autoconcepto, ya que el estudio realizado muestra las áreas en las cuales la mujer no logra obtener una estabilidad.

VI. CONCLUSIONES

1) Existe relación estadísticamente significativa, muy alta y directamente proporcional con rho de Spearman de 0.932, con un p valor menor a 0.05 y nivel de confianza del 95%, entre la adicción a las drogas y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral – Lima, 2019.

2) Existe relación estadísticamente significativa, muy alta y directamente proporcional con rho de Spearman de 0.919, con un p valor menor a 0.05 y nivel de confianza del 95%, entre los pensamientos irracionales en adictos y la dimensión síndrome de abstinencia en adictos a drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral – Lima, 2019.

3) Existe relación estadísticamente significativa, muy alta y directamente proporcional con rho de Spearman de 0.932, con un p valor menor a 0.05 y nivel de confianza del 95%, entre los pensamientos irracionales en adictos y la dimensión síndrome de dependencia en adictos a drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral – Lima, 2019.

4) Existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional con rho de Spearman de 0.659, con un p valor menor a 0.05 y nivel de confianza del 95%, entre los pensamientos irracionales en adictos y la dimensión abuso de consumo de drogas en adictos a drogas del Centro Sin Adicciones Perú, Huaral – Lima, 2019.

VII. RECOMENDACIONES

1) Se recomienda tomar en cuenta los resultados de este estudio, para mejorar el tratamiento de los pacientes y de esa manera contribuir, a que los resultados sean más alentadores en los adictos del Centro Sin adicciones Perú, Huaral – Lima.

2) El tratamiento de los trastornos psicóticos en sujetos con trastorno por consumo de sustancias es uno de los retos planteados a los organismos de salud mental, siendo necesaria la búsqueda de soluciones eficaces. El modelo integral es el más apropiado para el abordaje de esta problemática, dado que el equipo de salud debe conocer el manejo de ambos trastornos, esto es: el trastorno por consumo y el trastorno psiquiátrico.

3) Por otro lado, se debe abordar el trastorno con una visión holística del ser humano, en el que el control de la adicción es imprescindible, incluyendo, por tanto, la abstinencia completa. En todo caso, el primer paso necesario para la recuperación del adicto es la abstinencia, que, además debe acompañarse de cambios en el estilo de vida; por eso, los programas están orientados a promover y mantener la abstinencia y una mejor calidad de vida, haciéndose necesario un trabajo rehabilitador y social.

4) Finalmente debe continuarse combatiendo el consumo de drogas, toda vez que su consumo excesivo, lleva a que los consumidores presenten ideas irracionales, al haber sufrido dependencia, abstinencia y abuso en su consumo lo que dificultará su recuperación e integración social

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.* Arlington, V. A.

Agualsaca Holguer (2016). *Ideas irracionales y la adicción al entrenamiento de usuarios del gimnasio "lomas" de Riobamba, periodo septiembre 2015-febrero 2016"*. (Tesis). Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1499/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2016- 0017.pdf

Abad, M (2018). *Diferencias en las creencias irracionales según la condición diagnóstica en un grupo de pacientes que asisten a un servicio de salud mental de lima metropolitana.* (Tesis). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/ handle/upch/3921/Diferencias_AbadGrand

Arango, J (2018). Consumo de drogas y estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur" (Tesis). Universidad Autónoma del Perú. Disponible en: http://repositorio.autonoma.edu.pe/ bitstream/ AUTONOMA/661/1/ARANGO%20RAMOS%2c%20JUDITH %20LULIANA.pdf

Alvitres (2000). *Método científico. Planificación de la investigación*. Perú. Ed. Ciencias.

Arana (sf). Manual para el manejo de pensamientos irracionales. Namaeny. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B9u21-cXxE5kNzNGdlp DUUt z Ync/ view

Barrionuevo (2017). *Adicciones: drogadicción y alcoholismo en la adolescencia.* Universidad de Buenos Aires. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/ academica/ carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/ 055_ adolescencia1/materi al/archivo/adicciones.pdf

Benavidez, Brian (2013). *Metodología Cuantitativa y Cualitativa*. Edit. Manson. Colombia.

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación.* Colombia: Pearson.

Cueva (2012). *Violencia y adicciones: problemas de salud pública.* Rev Perú Med Exp Salud Pública. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/ artrevista/ pdf/ rpmesp2012.v29.n1.a15.pdf

Cerda, H. (1991). *Los elementos de la Investigación.* Bogotá: El Buho. Colombia.

Campos, G (2012). *La observación, un método para el estudio de la realidad.* Revista Xihmai VII (13), 45-60, Enero-junio. Disponible en: file:///C:/Users/Victor/Downloads/Dialnet-LaObservacionUnMetodo Para El Estudio DeLaRealidad-3979972.pdf

CEDRO (2013). *El problema de las drogas en el Perú* 2013. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.cedro.o rg.pe/bitstream/CEDRO/318/1/EL%2520PROBLEMA%2520DE%2520LAS%2520 DROGAS%2520EN%2520EL%2520PERU%2520-%25202013.pdf

CICAD/OEA, P. P.-d. (2013). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas en población universitaria*. Informe regional.

Campos, G (2015). Habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila. (Tesis). Universidad Peruana Unión. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/ bitstream/handle/UPEU/535/Gladis_Tesis _bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllo wed=y

Chaves Castaño, L., & Quiceno Pérez, N. (2010) *Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) en población colombiana*. Revista de Psicología Universidad de Antioquía, 2(3).

Chávez (2015). *Correlación entre las creencias irracionales y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana*. Rev Psicol Hered. 10 (1-2), 2015. Disponible en:file:///C:/Users/Victor/Downloads/3019-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7550 1-10-20170221.pdf

DSM-IV (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 4ta.

Edición. Barcelona.

Diccionario de la Real Academia de la Lengua. *Definición de auténtico.* Disponible en: https://dle.rae.es/aut%C3%A9ntico

Diccionario Lexus. *Definición de adicción.* Disponible en: https:// www. léxico. com/es/definición/adicción

Diccionario Lexus. *Definición de autenticidad*. Disponible en: https:// www. léxico. com/es/definición/adicción

Diccionario Lexus. *Definición de droga*. Disponible en: https://www.lexico.com/es/ definición/droga

Diccionario RAE. *Definición de Distorsiones*. Disponible en: https://dle.rae.es/ distorsi%C3%B3n?m=30_2

Dicc. Léxico. *Definición de vil.* Disponible en: https://www.lexico.com/es/ definicion/vil

Ellis, A., McInerney, J., DiGiuseppe, R &Yeager, R. (1992). *Terapia racional emotiva con alcohólicos y toxicómanos.* Bilbao: Descleé de Brouwer.

Enciclopedia Wikipedia. *Definición de alteración neurobiológica*. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_neurol%C3%B3gica

Economipedia. *Definición de Consumo.* Disponible en: https://economipedia. com/definiciones/consumo.html

García, M. (1993). *La Encuesta*. En M. García Ferrando, J. Ibáñez y F. Alvira (Comp.), El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación (pp. 123-152). Madrid, España: Alianza Universidad.

Gárciga (2016). Consumo de drogas y estilo de vida en estudiantes de la facultad de comunicación. Revista Cubana de Salud Pública. 2016;42(3):361-374. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n3/361-374

Goldstein RZ, Volkow ND. (2011). *Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging ndings and clinical implications*. Nat Rev Neurosci. 12(11):652-669. doi:10.1038/nrn3119

Hernández Sampieri. (2012). *Metodología de la Investigación* Científica. Edit. Mc.GrawHill. España.

Instituto Mexicano del Seguro Social. *Definición de Adicción a las drogas.*

Disponible en: http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones.

ISEP Clinic. *Definición de trastornos de conducta*. Disponible en: https://madrid.isepclinic.es/trastornos-de-conducta/

IFRC. *Definición de vulnerabilidad*. Disponible en: https://www.ifrc.org/es/ introduccion/ disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/ que-es- la-vulnerabilidad/

Kandel, D., & Jessor, R. (2002). *The Gateway Hypothesis Revisited. Stages and pathways of drug involvement: Examining the Gateway Hypothesis*. New York: New York: Cambridge University Press.

López, M. J., Santin, C., Torrico, E., & Rodríguez, J. M. (2003). *Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes*. Psicología y Salud, Vol. 13, No. 1. Universidad Veracruzana., 5-17.

Loor y otros (2017). *Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador*. Rev. Arch Med. Camaguey Vol. 22 (2). (Tesis). Universidad Estatal de Milagro. UNEMI – Ecuador. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/ amc030218.pdf

Lucena (2015). Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones sin sustancias en los jóvenes de la provincia de Córdoba (Tesis). Universidad de Córdoba. Disponible en: https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream /handle/10396/ 10760/803.pdf?sequence=1

Léxico. *Definición de Espectro*. Disponible en: https://www.lexico.com/es/ definición/espectro

Léxico. *Definición de Frustración.* Disponible en: https://www.lexico.com/es/ definición/frustración

Lega, Caballo y Ellis (2009). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual.* (2a ed.) Madrid: Siglo XXI.

MAPFRE Salud. *Definición de Deterioro cognitivo.* Disponible en: https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/

Molina (2015). *Adicciones.* Asociación Alavesa de Jugadores en rehabilitación. Disponible en: http://www.onlinezurekin.net/archivos/revista/revista27_cas.pdf

National Drug Intelligence Center (2011). *The economic impact of illicit drug use on American society.* Washington, DC: United States Department of Justice.

Oblitas, L. (2009). *Cómo hacer psicoterapia exitosa*. (4ª. Ed) Bogotá, Colombia: PSICOM

OMS (2015). *Informe mundial sobre las drogas de la UNODC: El consumo de drogas debe tratarse como un problema apremiante de salud pública.* ONU.

OEA (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.* Disponible en: http://www.cicad. oas.org /main/ pubs/Informe%20sobre %20el%20 consumo %20 de %20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%20 2019.pdf

Penachi, Luis (2016). *Ideas irracionales y soledad en adultos mayores de Chiclayo,* 2016. (Tesis). Universidad Señor de Sipan. Disponible en:

Polo (2006). *Distorsiones cognitivas en los grupos de drogodependientes con diagnóstico dual.* Revista Psicogente de la Universidad Simón Bolívar. Vol. 9 No. 15. Disponible en: http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Polo_M.pdf

Psicothema. *Definición de inadaptación al entorno*. Disponible en: http://www.psicothema.com/imprimir.asp?id=919

Pascual, J. *Definición de dependencia.* Disponible en: http://www.juliapascual.com/tratamiento-de-las-dependencias-adicciones/

Prezi. *Definición de pensamiento irracional.* Disponible en: https://prezi.com/orhww-lppuvw/pensamiento-irracional/

Pérez, J: *Definición de prevalencia.* Disponible en: https://definicion.de/prevalencia/

Pérez, J: *Definición de trastorno mental.* Disponible en: https://definicion.de/ trastorno-mental/

Quintero (2015). *La prevención de las adicciones en contextos familiares y escolares: Análisis del Programa de Prevención de la Asociación Proyecto Hombre "Entre Todos".* (Tesis): Universidad de Granada, España. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=57515

Rincón, A (2013). *Definición de Pensamiento racional.* Disponible en: https://prezi.com/-rv-xb0_7hb7/pensamiento-racional-e-irracional/

Rodas (2018). *Ideas irracionales y depresión*. (Tesis). Universidad Rafael Landivar, Guatemala. Disponible en: http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuente /TESIS/2018/ 05/ 22/Rodas-Martha.pdf

Sola (2017). *¿Por qué las drogas causan adicción?.* Disponible en: http://www.cronica.com.mx/notas/2017/1043694.html

Sánchez, G. (2013). *Las Ideas Irracionales de Albert Ellis. La mente es maravillosa. Psicopedagogía*. Recuperado de: https://lamenteesmaravillosa. com/ las-ideas- irracionales-dealbert-ellis/

Sin autor (2004). *Adicciones.* Disponible en: http://www.scielo.org. pe/pdf/ /v78n1/ a04v78n1.pdf

Sarason y Sarason (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: El problema de la conducta inadaptada* (11a ed). México: Pearson Educación.

UNODC (2018). *Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Informe mundial sobre las drogas* 2018. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/ prelaunch/ WDR18_ExSum_Spanish.pdf

Universidad Saludable (2009). *Adicciones.* Universidad Rafael Landivar Disponible en: http://www.url.edu.gt/portalurl /archivos /99 /archivos /adicciones_ completo.pdf

Velásquez, A. (2016). *Ideas irracionales y autoconcepto*. (Tesis). Universidad Rafael Landivar. Guatemala.

Velásquez, J (2012). *Terminología Especializada: Organización de la Información.*

Ediciones Díaz de Santos. Venezuela.

Volkow (2014). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción.* National Institute en Drug Abuso. Disponible en: https://www.drugabuse.gov/ es/ publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la- ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

"ADICCIONES Y PENSAMIENTOS IRRACIONALES EN ADICTOS A LAS DROGAS DEL CENTRO SIN ADICCIONES PERÚ, HUARAL - LIMA, 2019"			
PROBLEMAS	**OBJETIVOS**	**VARIABLES Y DIMENSIONES**	**METODOLOGÍA**
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre la adicción y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral. Lima, 2019? **PROBLEMAS ESPECIFICOS** 1. ¿Cómo es la relación entre el síndrome de abstinencia y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019? 2. ¿Cómo es la relación entre el síndrome de dependencia y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019? 3. ¿Cómo es la relación entre el abuso de consumo y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019?	**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la relación entre la adicción y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral -Lima, 2019. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** 1. Identificar la relación entre el síndrome de abstinencia y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019 2. Identificar la relación entre el síndrome de dependencia y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019. 3. Identificar la relación entre el abuso de consumo y los pensamientos irracionales en adictos a drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019.	VARIABLE INDEPENDIENTE: **Adicción a la droga** DIMENSIONES: • Síndrome de abstinencia • Síndrome de dependencia • Abuso de consumo VARIABLE DEPENDENTE: **Ideas irracionales** DIMENSIONES: • Culpabilización • Dependencia • Indefensión	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básico NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo-Correlacional DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental -corte transversal POBLACIÓN 196 personas MUESTRA: 100 personas INSTRUMENTOS: Cuestionario TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: 1 Encuesta . TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS: 1.Estadistica descriptiva 2.Excel, SPSS25

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Definición operacional de la Variable Adicción a la droga

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Categorías		Escala de Medición
						Tipo de respuesta	Niveles	
VARIABLE X: **Adicción a la droga**	Según Volkow (2014) la adicción se define como: un trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga a pesar de sus consecuencias negativas. Se la considera un trastorno cerebral que genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro que participan en la recompensa, estrés y autocontrol. Esos cambios pueden durar mucho tiempo después que la persona deja de consumir drogas (p.4).	La adicción de las drogas es el consumo constante de drogas que le genera al consumidor síndrome de abstinencia, a su vez en el individuo le causa un síndrome de dependencia y abuso de consumo, la cual se operacionalizara mediante una encuesta con los instrumentos del cuestionario que tendrá 21 preguntas y siendo aplicados estos a 100 personas del Centro sin Adicciones Peru, Huaral, 2019.	X_1: Síndrome de abstinencia X_2: Síndrome de Dependencia X_3: Abuso de consumo	D1. • Problemas familia • Fumar • Drogas • Muerte D2. VIH • Hepatitis • Sobredosis • Lesiones D3. • Continuidad • Apetito sexual • Coordinación	1, 2,3,4,5, 6, 7 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	1= No estoy de acuerdo 2= Desacuerdo moderado 3= Acuerdo moderado 4= Estoy totalmente de acuerdo	Bajo 35 a 62 Medio 63 a 70 Alto 71 a 82	Ordinal

Definición operacional de la Variable Ideas irracionales

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Categorías		Escala de Medición
						Tipo de respuesta	Niveles	
VARIABLE Y: Ideas irracionales	De acuerdo a Chávez (2015) las personas adictas percibirán la ansiedad como un malestar extremo, del mismo modo, es necesario comprender que la indefensión y la autoculpabilidad son características que posee el adicto; y gran parte de las dificultades para afrontar el problema viene dada por estos tipos de pensamientos: la forma de pensar respecto a su valía y una exigencia estricta acerca de cómo debería ser, se relacionan con sus recaídas (p.2).	Los Pensamientos irracionales son esquemas fuera de la realidad que tienen las personas que genera la culpabilización, dependencia e indefensión, la cual se operacionalizara mediante una encuesta con los instrumentos del cuestionario que tendrá 21 preguntas y siendo aplicados estos a 100 personas del Centro sin Adicciones Peru, Huaral, 2019.	Y_1: Culpabilización Y_2: Dependencia Y_3: Indefensión	D1. • Maldad • Castigo • Bondad D2. • Felicidad • Animo • Enojo-tristeza D3. • Ayuda • Disgusto • Preocupación	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	1= No estoy de acuerdo 2= Desacuerdo moderado 3= Acuerdo moderado 4= Estoy totalmente de acuerdo	Bajo 32 a 62 Medio 63 a 70 Alto 71 a 83	Ordinal

Anexo 3: Instrumentos

CUESTIONARIO DE ADICCIÓN

La presente investigación permite Determinar la relación entre la adicción y los pensamientos irracionales en adictos a las drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019. Por lo que agradeceré de respuesta a las siguientes preguntas

1	2	3	4
No estoy de acuerdo	Desacuerdo moderado	Acuerdo moderado	Estoy totalmente de acuerdo

Edad: ……Sexo: M ( ) F ( ) Grado Instrucción: Prim. ( ) Sec. ( ) Superior ( ).

Nº	Item	1	2	3	4
	Síndrome de abstinencia				
01	Cuando consumo olvido los problemas que hay en mi familia				
02	Mi familia no puede criticarme porque también fuman				
03	Cuando lo decida puedo dejar de fumar				
04	Los efectos de las drogas me ayudan a estar despejado				
05	Cuando fumo tengo más empatía con otros jóvenes				
06	Siento que la gente es poco amigable				
07	Pienso que la muerte es conveniente				
	Síndrome de dependencia				
08	Me da igual si me contagio de Sida				
09	Siento temor de contagiarme de Sida				
10	Controlo la cantidad de droga que consumo				
11	Necesito cada vez ingerir mayor cantidad de droga				
12	No siento dolor ante lesiones leves que tengo				
13	Sufro más lesiones desde que consumo droga				
14	Me es indiferente si me da hepatitis				
	Abuso de consumo				
15	La sensación agradable de la droga se siente a mayor continuidad				
16	El dinero hace que no tenga continuidad en el consumo				
17	Con el consumo de drogas tengo más apetito sexual				
18	Con el consumo de drogas no tengo apetito sexual				
19	Cuando consumo tengo mayor coordinación mental				
20	No puedo coordinar bien mis ideas				
21	Mis ideas saltan en el espacio				

Baremo de la Variable Adicción

35 a 62	Nivel bajo
63 a 70	Nivel Medio
71 a 82	Nivel Alto

Nivel de Adicción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	32	32,0	32,0	32,0
	Nivel Medio	40	40,0	40,0	72,0
	Nivel Alto	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nivel de Síndrome de Abstinencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	37	37,0	37,0	37,0
	Nivel Medio	35	35,0	35,0	72,0
	Nivel Alto	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nivel de Síndrome de Dependencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	31	31,0	31,0	31,0
	Nivel Medio	48	48,0	48,0	79,0
	Nivel Alto	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nivel de Dependencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	32	32,0	32,0	32,0
	Nivel Medio	47	47,0	47,0	79,0
	Nivel Alto	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

CUESTIONARIO PENSAMIENTO IRRACIONAL

La presente investigación permite Determinar cómo es la relación entre la adicción y los pensamientos irracionales en adictos a las drogas del Centro sin Adicciones Perú, Huaral - Lima, 2019. Por lo que agradeceré se sirva dar respuesta a las siguientes preguntas.

1	2	3	4
No estoy de acuerdo	Desacuerdo moderado	Acuerdo moderado	Estoy totalmente de acuerdo

Edad: ……Sexo: M ( ) F ( ) Grado Instrucción: Prim. ( ) Sec. ( ) Superior ( ).

Nº	Item	1	2	3	4
	Culpabilización				
01	Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal				
02	Muchas personas malas escapan al castigo que merecen				
03	Aquellos que actúan mal deben ser castigados				
04	La inmoralidad debería castigarse drásticamente				
05	Todo el mundo es esencialmente bueno				
06	Es injusto que se trate por igual a buenos y a malos				
07	Nadie es malo, incluso cuando sus actos lo sean				
	Indefensión				
08	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia				
09	Las personas no se ven afectadas por las situaciones sino por la forma en que la vean				
10	Yo soy la causa de mis propios estados de ánimo				
11	Las personas que son infelices se han hecho a sí mismas de esa manera				
12	Una persona permanecerá mucho tiempo enojada o triste si se mantiene a si misma de esa manera.				
13	Las cosas son insoportables dependiendo de cómo las interprete				
14	La persona hace su propio infierno dentro de sí misma				
	Dependencia				
15	Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o aconsejen				
16	Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie				
17	Finalmente soy yo quien realmente pueden afrontar mis problemas				
18	Me disgusta que otros tomen decisiones por mi				
19	Necesito que otras personas me aconsejen				
20	Me disgusta tener que depender de otros				
21	Necesito que otros se preocupen por mi bienestar				

Baremo de la Variable Pensamiento Irracional

32 a 62	Nivel bajo
63 a 70	Nivel Medio
71 a 83	Nivel Alto

Nivel de Pensamiento Irracional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	31	31,0	31,0	31,0
	Nivel Medio	41	41,0	41,0	72,0
	Nivel Alto	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nivel de Culpabilización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	37	37,0	37,0	37,0
	Nivel Medio	35	35,0	35,0	72,0
	Nivel Alto	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nivel de Indefensión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	31	31,0	31,0	31,0
	Nivel Medio	45	45,0	45,0	76,0
	Nivel Alto	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nivel de Dependencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	37	37,0	37,0	37,0
	Nivel Medio	35	35,0	35,0	72,0
	Nivel Alto	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Anexo 4: Validación de Instrumentos

Variable Independiente: Adicción a la Droga

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia [1]		Relevancia [2]		Claridad[3]		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Síndrome de abstinencia		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Cuando consumo olvido los problemas que hay en mi familia	x		x		x		
2	Mi familia no puede criticarme porque también fuman	x		x		x		
3	Cuando lo decida puedo dejar de fumar	x		x		x		
4	Los efectos de las drogas me ayudan a estar despejado	x		x		x		
5	Cuando fumo tengo más empatía con otros jóvenes	x		x		x		
6	Siento que la gente es poco amigable	x		x		x		
7	Pienso que la muerte es conveniente	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Síndrome de dependencia		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
8	Me da igual si me contagio de Sida	x		x		x		
9	Siento temor de contagiarme de Sida	x		x		x		
10	Controlo la cantidad de droga que consumo	x		x		x		
11	Necesito cada vez ingerir mayor cantidad de droga	x		x		x		
12	No siento dolor ante lesiones leves que tengo	x		x		x		
13	Sufro más lesiones desde que consumo droga	x		x		x		
14	Me es indiferente si me da hepatitis	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Abuso de consumo		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
15	La sensación agradable de la droga se siente a mayor continuidad	x		x		x		
16	El dinero hace que no tenga continuidad en el consumo	x		x		x		
17	Con el consumo de drogas tengo más apetito sexual	x		x		x		
18	Con el consumo de drogas no tengo apetito sexual	x		x		x		
19	Cuando consumo tengo mayor coordinación mental	x		x		x		
20	No puedo coordinar bien mis ideas	x		x		x		
21	Mis ideas saltan en el espacio	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LLANOS ABARCA ELMER FEDERICO DNI: 06014055

Especialidad del validador: Metodólogo de investigación

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Junio 22 de junio del 2020

Firma del Experto Informante.

Variable Independiente: Adicción a la Droga

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia [1]		Relevancia [2]		Claridad[3]		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Síndrome de abstinencia		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Cuando consumo olvido los problemas que hay en mi familia	x		x		x		
2	Mi familia no puede criticarme porque también fuman	x		x		x		
3	Cuando lo decida puedo dejar de fumar	x		x		x		
4	Los efectos de las drogas me ayudan a estar despejado	x		x		x		
5	Cuando fumo tengo más empatía con otros jóvenes	x		x		x		
6	Siento que la gente es poco amigable	x		x		x		
7	Pienso que la muerte es conveniente	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Síndrome de dependencia		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
8	Me da igual si me contagio de Sida	x		x		x		
9	Siento temor de contagiarme de Sida	x		x		x		
10	Controlo la cantidad de droga que consumo	x		x		x		
11	Necesito cada vez ingerir mayor cantidad de droga	x		x		x		
12	No siento dolor ante lesiones leves que tengo	x		x		x		
13	Sufro más lesiones desde que consumo droga	x		x		x		
14	Me es indiferente si me da hepatitis	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Abuso de consumo		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
15	La sensación agradable de la droga se siente a mayor continuidad	x		x		x		
16	El dinero hace que no tenga continuidad en el consumo	x		x		x		
17	Con el consumo de drogas tengo más apetito sexual	x		x		x		
18	Con el consumo de drogas no tengo apetito sexual	x		x		x		
19	Cuando consumo tengo mayor coordinación mental	x		x		x		
20	No puedo coordinar bien mis ideas	x		x		x		
21	Mis ideas saltan en el espacio	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: SALDAÑA MAMANI SEGUNDO MANUEL DNI: **44459375**

Especialidad del validador: Metodólogo de investigación

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Junio 22 del 2020

Firma del Experto Informante.

Variable Independiente: Adicción a la Droga

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia [1]		Relevancia [2]		Claridad[3]		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Síndrome de abstinencia		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Cuando consumo olvido los problemas que hay en mi familia	x		x		x		
2	Mi familia no puede criticarme porque también fuman	x		x		x		
3	Cuando lo decida puedo dejar de fumar	x		x		x		
4	Los efectos de las drogas me ayudan a estar despejado	x		x		x		
5	Cuando fumo tengo más empatía con otros jóvenes	x		x		x		
6	Siento que la gente es poco amigable	x		x		x		
7	Pienso que la muerte es conveniente	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Síndrome de dependencia		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
8	Me da igual si me contagio de Sida	x		x		x		
9	Siento temor de contagiarme de Sida	x		x		x		
10	Controlo la cantidad de droga que consumo	x		x		x		
11	Necesito cada vez ingerir mayor cantidad de droga	x		x		x		
12	No siento dolor ante lesiones leves que tengo	x		x		x		
13	Sufro más lesiones desde que consumo droga	x		x		x		
14	Me es indiferente si me da hepatitis	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Abuso de consumo		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
15	La sensación agradable de la droga se siente a mayor continuidad	x		x		x		
16	El dinero hace que no tenga continuidad en el consumo	x		x		x		
17	Con el consumo de drogas tengo más apetito sexual	x		x		x		
18	Con el consumo de drogas no tengo apetito sexual	x		x		x		
19	Cuando consumo tengo mayor coordinación mental	x		x		x		
20	No puedo coordinar bien mis ideas	x		x		x		
21	Mis ideas saltan en el espacio	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: FLORIAN CACHAY AUREA ELIZABETH DNI: **06173505**

Especialidad del validador: Metodólogo de investigación

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Junio 22 del 2020

Firma del Experto Informante.

Variable Dependiente: Pensamientos irracionales

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia [1]		Relevancia [2]		Claridad[3]		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Culpabilización		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal	x		x		x		
2	Muchas personas malas escapan al castigo que merecen	x		x		x		
3	Aquellos que actúan mal deben ser castigados	x		x		x		
4	La inmoralidad debería castigarse drásticamente	x		x		x		
5	Todo el mundo es esencialmente bueno	x		x		x		
6	Es injusto que se trate por igual a buenos y a malos	x		x		x		
7	Nadie es malo, incluso cuando sus actos lo sean	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Indefensión		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
8	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia	x		x		x		
9	Las personas no se ven afectadas por las situaciones sino por la forma en que la vean	x		x		x		
10	Yo soy la causa de mis propios estados de ánimo	x		x		x		
11	Las personas que son infelices se han hecho a sí mismas de esa manera	x		x		x		
12	Una persona permanecerá mucho tiempo enojada o triste si se mantiene a si misma de esa manera.	x		x		x		
13	Las cosas son insoportables dependiendo de cómo las interprete	x		x		x		
14	La persona hace su propio infierno dentro de sí misma	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Dependencia		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
15	Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o aconsejen	x		x		x		
16	Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie	x		x		x		
17	Finalmente soy yo quien realmente pueden afrontar mis problemas	x		x		x		
18	Me disgusta que otros tomen decisiones por mi	x		x		x		
19	Necesito que otras personas me aconsejen	x		x		x		
20	Me disgusta tener que depender de otros	x		x		x		
21	Necesito que otros se preocupen por mi bienestar	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: HUYHUA TORRES FLORENCIO AGABIO DNI: 08376576

Especialidad del validador: Metodólogo de investigación

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Junio 22 del 2020

Firma del Experto Informante.

Variable Dependiente: Pensamientos irracionales

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia [1]		Relevancia [2]		Claridad[3]		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Culpabilización		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal	x		x		x		
2	Muchas personas malas escapan al castigo que merecen	x		x		x		
3	Aquellos que actúan mal deben ser castigados	x		x		x		
4	La inmoralidad debería castigarse drásticamente	x		x		x		
5	Todo el mundo es esencialmente bueno	x		x		x		
6	Es injusto que se trate por igual a buenos y a malos	x		x		x		
7	Nadie es malo, incluso cuando sus actos lo sean	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Indefensión		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
8	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia	x		x		x		
9	Las personas no se ven afectadas por las situaciones sino por la forma en que la vean	x		x		x		
10	Yo soy la causa de mis propios estados de ánimo	x		x		x		
11	Las personas que son infelices se han hecho a sí mismas de esa manera	x		x		x		
12	Una persona permanecerá mucho tiempo enojada o triste si se mantiene a si misma de esa manera.	x		x		x		
13	Las cosas son insoportables dependiendo de cómo las interprete	x		x		x		
14	La persona hace su propio infierno dentro de sí misma	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Dependencia		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
15	Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o aconsejen	x		x		x		
16	Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie	x		x		x		
17	Finalmente soy yo quien realmente pueden afrontar mis problemas	x		x		x		
18	Me disgusta que otros tomen decisiones por mi	x		x		x		
19	Necesito que otras personas me aconsejen	x		x		x		
20	Me disgusta tener que depender de otros	x		x		x		
21	Necesito que otros se preocupen por mi bienestar	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

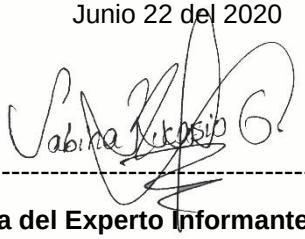
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: NICASIO GONZALES SABINA YEANETTE DNI: 07526281

Especialidad del validador: Metodólogo de investigación

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Junio 22 del 2020



Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Matriz de datos

	ADICCIONES A LAS DROGAS																				
	SINDROME DE ABSTINENCIA							SINDROME DE DEPENDENCIA							ABUSO DE CONSUMO						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
Encuestado 1	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2
Encuestado 2	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4
Encuestado 3	3	4	2	5	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4
Encuestado 4	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2
Encuestado 5	2	4	3	2	3	3	2	4	3	2	2	4	3	2	3	3	2	4	3	2	2
Encuestado 6	3	3	2	3	4	3	2	2	4	2	3	3	2	3	4	3	2	2	4	2	2
Encuestado 7	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4
Encuestado 8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 9	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3
Encuestado 10	2	3	3	2	4	2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	2	2	3	2	2	2
Encuestado 11	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3
Encuestado 12	2	4	4	2	4	3	2	3	3	2	2	4	4	2	4	3	2	3	3	2	2
Encuestado 13	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
Encuestado 14	4	3	2	2	4	2	4	3	4	3	4	3	2	2	4	2	4	3	4	3	3
Encuestado 15	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	1
Encuestado 16	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 17	3	2	2	4	2	2	4	2	2	2	3	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2
Encuestado 18	4	4	1	4	3	1	4	3	1	4	4	4	1	4	3	1	4	3	1	4	4
Encuestado 19	3	4	2	2	4	2	4	4	4	4	3	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4
Encuestado 20	4	4	4	2	3	1	4	3	4	4	4	4	4	2	3	1	4	3	4	4	4
Encuestado 21	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
Encuestado 22	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4

Encuestado 23	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
Encuestado 24	1	1	4	1	1	3	3	3	1	1	1	1	4	1	1	3	3	3	1	1	1
Encuestado 25	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
Encuestado 26	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4
Encuestado 27	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
Encuestado 28	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3
Encuestado 29	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4
Encuestado 30	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3
Encuestado 31	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	3
Encuestado 32	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
Encuestado 33	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4
Encuestado 34	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4
Encuestado 35	2	3	3	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3
Encuestado 36	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3
Encuestado 37	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4
Encuestado 38	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4
Encuestado 39	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3
Encuestado 40	1	3	3	1	3	1	3	4	1	1	1	3	3	1	3	1	3	4	1	1	1
Encuestado 41	2	4	3	2	4	2	2	3	2	2	2	4	3	2	4	2	2	3	2	2	2
Encuestado 42	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3
Encuestado 43	2	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2
Encuestado 44	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4
Encuestado 45	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3
Encuestado 46	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3
Encuestado 47	3	4	1	4	4	3	4	4	3	4	3	4	1	4	4	3	4	4	5	4	4
Encuestado 48	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3
Encuestado 49	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
Encuestado 50	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2
Encuestado 51	2	2	1	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	2	2	3	4	3	2	2	2

Encuestado 52	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	3
Encuestado 53	2	2	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	2	2
Encuestado 54	1	1	3	1	1	1	3	4	1	1	1	1	3	1	1	1	3	4	1	1	1
Encuestado 55	1	1	2	1	1	2	4	4	1	1	1	1	2	1	1	2	4	4	1	1	1
Encuestado 56	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2
Encuestado 57	1	1	1	1	1	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	4	2	4	1	1	1
Encuestado 58	1	1	4	1	1	4	4	3	1	1	1	1	4	1	1	4	4	3	1	1	1
Encuestado 59	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2	2
Encuestado 60	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3
Encuestado 61	3	4	4	3	1	4	2	3	3	4	3	4	4	3	1	4	2	3	3	4	4
Encuestado 62	2	3	3	2	1	3	4	3	4	4	2	3	3	2	1	3	4	3	4	4	4
Encuestado 63	3	4	4	1	3	4	3	4	4	3	3	4	4	1	3	4	3	4	4	3	3
Encuestado 64	4	2	2	2	3	4	3	3	2	3	4	2	2	2	3	4	3	3	2	3	3
Encuestado 65	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3
Encuestado 66	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4
Encuestado 67	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4
Encuestado 68	4	3	4	4	4	4	2	4	2	2	4	3	4	4	4	4	2	4	2	2	2
Encuestado 69	4	3	3	4	4	2	3	4	3	1	4	3	3	4	4	2	3	4	3	1	1
Encuestado 70	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4
Encuestado 71	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4
Encuestado 72	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
Encuestado 73	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4
Encuestado 74	4	4	4	4	3	3	2	3	3	1	4	4	4	4	3	3	2	3	3	1	1
Encuestado 75	3	4	3	3	4	4	2	4	4	1	3	4	3	3	4	4	2	4	4	1	1
Encuestado 76	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4
Encuestado 77	4	3	2	4	4	2	1	4	3	1	4	3	2	4	4	2	1	4	3	1	1
Encuestado 78	4	2	2	4	3	4	4	3	4	2	4	2	2	4	3	4	4	3	4	2	2
Encuestado 79	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3
Encuestado 80	4	3	1	4	3	4	3	3	2	2	4	3	1	4	3	4	3	3	2	2	2

Encuestado 81	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3
Encuestado 82	3	4	2	4	3	3	2	2	3	4	3	4	2	4	3	3	2	2	3	4	4
Encuestado 83	4	4	3	4	4	4	1	2	4	3	4	4	3	4	4	4	1	2	4	3	3
Encuestado 84	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3
Encuestado 85	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4
Encuestado 86	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3
Encuestado 87	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4
Encuestado 88	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3
Encuestado 89	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4
Encuestado 90	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3
Encuestado 91	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
Encuestado 92	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3
Encuestado 93	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4
Encuestado 94	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
Encuestado 95	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3
Encuestado 96	3	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3
Encuestado 97	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 98	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2
Encuestado 99	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3
Encuestado 100	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4

	IDEAS IRRACIONALES																				
	CULPABILIZACION							INDEFENSION							DEPENDENCIA						
	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42
Encuestado 1	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2
Encuestado 2	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4
Encuestado 3	3	4	2	5	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4
Encuestado 4	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2
Encuestado 5	2	4	3	2	3	3	2	4	3	2	2	4	3	2	3	3	2	4	3	2	2
Encuestado 6	3	3	2	3	4	3	2	2	4	2	3	3	2	3	4	3	2	2	4	2	2
Encuestado 7	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4
Encuestado 8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 9	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3
Encuestado 10	2	3	3	2	4	2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	2	2	3	2	2	2
Encuestado 11	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3
Encuestado 12	2	4	4	2	4	3	2	3	3	2	2	4	4	2	4	3	2	3	3	2	2
Encuestado 13	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
Encuestado 14	4	3	2	2	4	2	4	3	4	3	4	3	2	2	4	2	4	3	4	3	3
Encuestado 15	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	1
Encuestado 16	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 17	3	2	2	4	2	2	4	2	2	2	3	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2
Encuestado 18	4	4	1	4	3	1	4	3	1	4	4	4	1	4	3	1	4	3	1	4	4
Encuestado 19	3	4	2	2	4	2	4	4	4	4	3	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4
Encuestado 20	4	4	4	2	3	1	4	3	4	4	4	4	4	2	3	1	4	3	4	4	4
Encuestado 21	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
Encuestado 22	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
Encuestado 23	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
Encuestado 24	1	1	4	1	1	3	3	3	1	1	1	1	4	1	1	3	3	3	1	1	1
Encuestado 25	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
Encuestado 26	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4
Encuestado 27	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
Encuestado 28	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3

Encuestado 29	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4
Encuestado 30	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3
Encuestado 31	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	3
Encuestado 32	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
Encuestado 33	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4
Encuestado 34	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4
Encuestado 35	2	3	3	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3
Encuestado 36	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3
Encuestado 37	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4
Encuestado 38	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4
Encuestado 39	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3
Encuestado 40	1	3	3	1	3	1	3	4	1	1	1	3	3	1	3	1	3	4	1	1	1
Encuestado 41	2	4	3	2	4	2	2	3	2	2	2	4	3	2	4	2	2	3	2	2	2
Encuestado 42	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3
Encuestado 43	2	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2
Encuestado 44	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4
Encuestado 45	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3
Encuestado 46	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3
Encuestado 47	3	4	1	4	4	3	4	4	3	4	3	4	1	4	4	3	4	4	5	4	4
Encuestado 48	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3
Encuestado 49	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
Encuestado 50	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2
Encuestado 51	2	2	1	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	2	2	3	4	3	2	2	2
Encuestado 52	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	3
Encuestado 53	2	2	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	2	2
Encuestado 54	1	1	3	1	1	1	3	4	1	1	1	1	3	1	1	1	3	4	1	1	1
Encuestado 55	1	1	2	1	1	2	4	4	1	1	1	1	2	1	1	2	4	4	1	1	1
Encuestado 56	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2
Encuestado 57	1	1	1	1	1	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	4	2	4	1	1	1
Encuestado 58	1	1	4	1	1	4	4	3	1	1	1	1	4	1	1	4	4	3	1	1	1
Encuestado 59	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2	2

Encuestado 60	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3
Encuestado 61	3	4	4	3	1	4	2	3	3	4	3	4	4	3	1	4	2	3	3	4	4
Encuestado 62	2	3	3	2	1	3	4	3	4	4	2	3	3	2	1	3	4	3	4	4	4
Encuestado 63	3	4	4	1	3	4	3	4	4	3	3	4	4	1	3	4	3	4	4	3	3
Encuestado 64	4	2	2	2	3	4	3	3	2	3	4	2	2	2	3	4	3	3	2	3	3
Encuestado 65	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3
Encuestado 66	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4
Encuestado 67	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4
Encuestado 68	4	3	4	4	4	4	2	4	2	2	4	3	4	4	4	4	2	4	2	2	2
Encuestado 69	4	3	3	4	4	2	3	4	3	1	4	3	3	4	4	2	3	4	3	1	1
Encuestado 70	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4
Encuestado 71	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4
Encuestado 72	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
Encuestado 73	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4
Encuestado 74	4	4	4	4	3	3	2	3	3	1	4	4	4	4	3	3	2	3	3	1	1
Encuestado 75	3	4	3	3	4	4	2	4	4	1	3	4	3	3	4	4	2	4	4	1	1
Encuestado 76	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4
Encuestado 77	4	3	2	4	4	2	1	4	3	1	4	3	2	4	4	2	1	4	3	1	1
Encuestado 78	4	2	2	4	3	4	4	3	4	2	4	2	2	4	3	4	4	3	4	2	2
Encuestado 79	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3
Encuestado 80	4	3	1	4	3	4	3	3	2	2	4	3	1	4	3	4	3	3	2	2	2
Encuestado 81	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3
Encuestado 82	3	4	2	4	3	3	2	2	3	4	3	4	2	4	3	3	2	2	3	4	4
Encuestado 83	4	4	3	4	4	4	1	2	4	3	4	4	3	4	4	4	1	2	4	3	3
Encuestado 84	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3
Encuestado 85	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4
Encuestado 86	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3
Encuestado 87	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4
Encuestado 88	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3
Encuestado 89	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4
Encuestado 90	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3

Encuestado 91	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
Encuestado 92	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3
Encuestado 93	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4
Encuestado 94	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
Encuestado 95	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3
Encuestado 96	3	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3
Encuestado 97	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 98	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2
Encuestado 99	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3
Encuestado 100	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4

Anexo 6: Propuesta de valor

Desarrollo de la propuesta de valor

Te ayudaremos a que digas adiós a las adicciones e ideas negativas; logra una vida plena con tu familia y la sociedad.