Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Distorsiones cognitivas y craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autores

Rodrigo Jesus Lopez Rios

Piero Inmanol Morales Salvador

Asesor

Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio

Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión
Facultad de Medicina Humana
Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio
DOCENTE DNU 161

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA
(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	**DNI**	**FECHA DE SUSTENTACIÓN**
Lopez Rios, Rodrigo Jesus	70674473	26/10/2026
Morales Salvador, Piero Inmanol	70981290	26/10/2026
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	**DNI**	**CÓDIGO ORCID**
Dr. Sipán Valerio, Gustavo Augusto	15612829	https://orcid.org/0000-0001-5642-3035
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	**DNI**	**CÓDIGO ORCID**
M(a). Curay Oballe, Maria Isabel	15758088	https://orcid.org/0000-0001-9580-7015
M(a). Marroquín Cárdenas, Carmen Angelina	15603673	https://orcid.org/0000-0002-2499-2951
Lic. Ortiz Chula, Dariela	09911735	https://orcid.org/0009-0003-4444-3903

2026-090212-2026-090158 MORALES SALVADOR- L...

DISTORSIONES COGNITIVAS Y CRAVING EN PACIENTES CONSUMIDORES DE DROGAS COCAÍNICAS EN EL CENTRO TE...

UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026
TESIS DE PREGRADO 2026
Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3685706320

Fecha de entrega
20 oct 2026, 6:34 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
20 oct 2026, 7:26 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
BORRADOR_DE_TESIS_-_LOPEZ_RIOS_RODRIGO.docx

Tamaño del archivo
1011.8 KB

95 páginas
16.209 palabras
98.520 caracteres

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

19% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Mi profunda gratitud a Dios y a mis padres por ser mis guías, ejemplo de esfuerzo, amor y perseverancia, por cada sacrificio suyo, que me enseñó a ser constante. A mi hermano que lo admiro tanto y a toda mi familia por su apoyo incondicional. A mi Sami por caminar al lado mío y creer en mí aún cuando yo mismo no lo hacía. A todos aquellos que no están presentes para verme, esa pequeña luz que me enseñó que hay presencias que no necesitan quedarse mucho tiempo para ser eternas. Y por último pero no menos importante, a mi amigo y compañero de tesis Piero Morales Salvador, gracias mi hermano, por ti nada de esto sería posible.

López Rios, Rodrigo Jesús

A Dios por ser el artífice que este logro se dé. A mis padres por su apoyo incondicional desde inicios de mi formación profesional, sin ellos este proceso no hubiera cobrado sentido. A mi familia que siempre está conmigo en cada momento de mi vida. A mi amigo y compañero de tesis Rodrigo López Rios, el hermano que la vida me regaló, cada reunión por nuestra tesis y momentos compartidos serán siempre inolvidables.

Morales Salvador, Piero Inmanol

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarnos en este camino, otorgarnos la fortaleza necesaria y ser el pilar fundamental que hizo que no desistamos ante cada desafío.

A nuestros padres, nuestro más grande tesoro, cuyo amor, paciencia y respaldo incondicional han sido el motor que nos impulsa día a día. Este logro es la respuesta a sus sacrificios y a la confianza de vernos convertidos en profesionales de bien.

A nuestro asesor, el Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio, por su generosidad al compartirnos su amplio conocimiento, por su constante guía y haber confiado firmemente en nuestras capacidades durante todo el proceso de investigación. Su aporte hizo que el camino se vea accesible para nosotros.

A los miembros del jurado, por su valioso tiempo, sus aportes e impecable labor en la evaluación de este trabajo, enriqueciendo nuestra formación científica.

A nuestra UNJFSC, por habernos abierto las puertas de sus aulas y por contar con una plana docente comprometida que contribuyó decisivamente a nuestro desarrollo profesional.

Asimismo, expresamos nuestra gratitud al Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas por la apertura y facilidades otorgadas para la recolección de datos.

ÍNDICE

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iii
ÍNDICE iv
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
INTRODUCCIÓN x
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **1**
1.1 Descripción de la Realidad Problemática **1**
1.2. Formulación del problema 6
1.2.1. Problema General 6
1.2.1. Problemas Específicos 6
1.3. Objetivos de la investigación 7
1.3.1. Objetivo general 7
1.3.2. Objetivos específicos 7
1.4. Justificación de la investigación 8
1.5. Delimitaciones del estudio 10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO **11**
2.1. Antecedentes de la investigación **11**
2.1.1. Investigaciones internacionales 11
2.1.2. Investigaciones nacionales 14
2.2. Bases teóricas 17
2.3. Bases filosóficas. 25
2.4. Definición de términos básicos. 26
2.5. Hipótesis de investigación 27
2.5.1. Hipótesis general 27
2.5.2. Hipótesis específicas 27
2.6. Operacionalización de las variables. 29
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA **32**
3.1. Diseño metodológico 32
3.1.1. Tipo de investigación. 32
3.2. Población y muestra 33
3.2.1. Población. 33
3.2.2. Muestra. 33
3.3. Técnicas de recolección de datos. 36
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información. **37**
CAPÍTULO IV. RESULTADOS **38**
4.1 Análisis de los resultados 38
4.2 Contrastación de Hipótesis. 42
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN **54**

5.1 Discusión de resultados 54
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 59
6.1. Conclusiones. 59
6.2. Recomendaciones. 60
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62
ANEXOS 71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de estadísticos descriptivos de craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. **38**

Tabla 2. Análisis de estadísticos descriptivos de distorsiones cognitivas en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. **39**

Tabla 3. Prueba de normalidad **41**

Tabla 4. Análisis de relación entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026 **42**

Tabla 5. Análisis de relación entre craving y pensamiento polarizado en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. **44**

Tabla 6. Análisis de relación entre craving y abstracción selectiva en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. **46**

Tabla 7. Análisis de relación entre craving y sobregeneralización en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. **48**

Tablo 8. Análisis de relación entre craving y visión catastrófica en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026… **50**

Tabla 9. Análisis de relación entre el craving y personalización en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. **52**

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado **71**

Anexo 2. Cuestionario de Craving de Cocaína (CCQ-10) **72**

Anexo 3. Inventario de pensamientos automáticos (IPA) **74**

Anexo 4. Base de datos - Craving **78**

Anexo 5. Base de datos - Distorsiones cognitivas **80**

Anexo 6. Autorización para recolección de datos **83**

Anexo 7. Evidencias fotográficas **84**

RESUMEN

Este estudio se propuso como objetivo, determinar cómo se vincula las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. El estudio fue de tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Un total de 46 pacientes internados conformaron la muestra, varones en su totalidad. Respecto a lo resultados se identificó una media de craving total de 29,37 (DE = 6,63) y una media de distorsiones cognitivas de 80,50 (DE = 4,42). En cuanto a los resultados, se evidenció una conexión con significancia estadística entre las distorsiones cognitivas totales y el craving (rho = 0,315; p = 0,033). En las dimensiones específicas, mostraron relación significativa con el craving: la personalización (rho = 0,352; p = 0,016), la visión catastrófica (rho = 0,303; p = 0.041) y la abstracción selectiva (rho = 0,301; p = 0,042). Por el contrario, el pensamiento polarizado (p = 0,337) y la sobregeneralización (p = 0,147) no mostraron correlación significativa. Se determinó que existe una relación significativa entre las distorsiones cognitivas y el craving, siendo la personalización, la visión catastrófica y la abstracción selectiva los sesgos del pensamiento con mayor impacto en el deseo de consumo.

Palabras clave: Distorsiones cognitivas, craving, cocaína, pacientes, rehabilitación, enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between cognitive distortions and craving in patients who use cocaine at the Rompiendo Cadenas Treatment Center in Huacho, 2026. The study was a basic, correlational, non-experimental, cross-sectional study with a quantitative approach. A total of 46 inpatients comprised the sample, all of whom were male. The results revealed a mean total craving score of 29.37 (SD = 6.63) and a mean cognitive distortion score of 80.50 (SD = 4.42). The results revealed a statistically significant association between total cognitive distortions and craving (rho = 0.315; p = 0.033). Among the specific dimensions, the following showed a significant relationship with craving: personalization (rho = 0.352; p = 0.016), catastrophic thinking (rho = 0.303; p = 0.041), and selective abstraction (rho = 0.301; p = 0.042). In contrast, polarized thinking (p = 0.337) and overgeneralization (p = 0.147) did not show a significant correlation. It was determined that there is a significant relationship between cognitive distortions and craving, with personalization, catastrophic thinking, and selective abstraction being the cognitive distortions with the greatest impact on the desire to use.

Keywords: Cognitive distortions, craving, cocaine, patients, rehabilitation, nursing.

INTRODUCCIÓN

Globalmente, la adicción a sustancias psicoactivas, específicamente a derivados de la cocaína, representan uno de los desafíos más complicados y significativos para la salud pública y mental, dadas las graves consecuencias neurobiológicas, clínicas y sociales que provoca la falta de un abordaje terapéutico continuo o efectivo. En este contexto, el control de factores psicológicos resulta vital, resaltando el craving o ansia intensa de consumo, considerado el factor de mayor determinación en la interrupción del tratamiento y en la ocurrencia de recaídas durante la estancia en comunidades o centros de rehabilitación.

En la actualidad, la creciente incidencia de la dependencia a sustancias cocainicas representa una constante exigencia para los profesionales de la salud, particularmente para el equipo de enfermería especializado en adicciones y salud mental. La evidencia científica destaca que la aparición del craving guarda una estrecha vinculación con patrones cognitivos alterados conocidos como distorsiones cognitivas, que limitan las estrategias adaptativas de la persona para gestionar sus estados afectivos, sobrellevar el periodo de abstinencia y evitar caer en antiguos patrones de consumo.

Bajo estas consideraciones, el objetivo de esta investigación consistió en determinar la relación entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas atendidos en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho -2026, con la finalidad de brindar hallazgos empíricos que faciliten el diseño de estrategias de enfermería enfocadas en la modificación de esquemas de pensamiento disfuncionales y el fortalecimiento de respuestas de afrontamiento eficaces. Para dar respuesta a esta interrogante, la investigación se estructuró en siete capítulos: capítulo I. Planteamiento del problema; capítulo II. Marco Teórico; capítulo III. Metodología; capítulo IV. Resultados; capítulo V. Discusión; capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones; capítulo VII. Referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Desde una perspectiva clínica global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) indica que cerca del 13 % de los consumidores de sustancias psicoactivas llegan a presentar trastornos de dependencia en niveles severos. Dentro de este grupo, el craving, siendo el deseo intenso y persistente de consumo, se manifiesta como un síntoma difícil de controlar, vinculado a elevadas tasas de recaída, principalmente en contextos que presentan alta disponibilidad de la sustancia.

Asimismo, el consumo de sustancias psicoactivas, en especial las derivadas de la cocaína, evidencia un crecimiento progresivo que conlleva a una seria preocupación para los sistemas de salud. Según el Informe Mundial sobre las Drogas elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2024), la producción potencial de cocaína en su forma pura alcanzó las 2,757 toneladas, reflejándose un crecimiento del 20 % en comparación con el año precedente. Este aumento en la oferta contribuye a una mayor disponibilidad de la sustancia, lo que conlleva a la disminución de su precio y a una mayor exposición al consumo, especialmente en poblaciones cuya condición social es vulnerable

Las consecuencias de esta disponibilidad, en términos de mortalidad y morbilidad, resultan críticas. De acuerdo con la UNODC (2023, citado en Baltazar Jiménez, 2025), las muertes atribuidas directa e indirectamente a trastornos por consumo de drogas en la última década aumentaron un 17.5 %, contabilizando más de 500,000 personas solo en el año 2019. Asimismo, se estima que se perdieron 30.9 millones de años de vidas saludables a raíz de muerte prematura y discapacidad; de mantenerse esta tendencia, para el año 2030 se estima un incremento global del 11%.

En el caso del continente americano, el escenario mantiene la misma severidad. El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos (NIDA, 2024) advierte que las tasas de recaída en la adicción a sustancias oscilan entre el 40% y el 60%, cifras comparables a patologías crónicas como diabetes o hipertensión. El NIDA señala que estas recaídas están fuertemente mediadas por la incapacidad del paciente para manejar el craving frente a estímulos estresantes, lo que evidencia un vacío en las estrategias de afrontamiento cognitivo que los tratamientos convencionales no siempre logran cubrir.

Según el Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA, 2023), la cocaína se mantiene como la sustancia primaria que motiva la mayor cantidad de admisiones a tratamiento en América del Sur. El informe destaca una tendencia preocupante: el inicio del consumo es cada vez más temprano y la pureza de la droga en las calles ha aumentado, lo que acelera el proceso neuroadaptativo de la adicción y complica severamente los cuadros clínicos que llegan a los servicios de urgencias.

Por otro lado, la evidencia científica confirma que el uso prolongado de cocaína no se limita únicamente al daño físico, sino que modifica sustancialmente los procesos cognitivos y los esquemas del pensamiento. Al respecto, la Revista de Medicina Militar (2023) señala que hasta el 65% de los usuarios dependientes de estimulantes sufren un déficit en sus funciones ejecutivas. Estas alteraciones propician la aparición de distorsiones cognitivas graves, manifestadas como sesgos o ideas irracionales que el usuario emplea para legitimar su conducta de consumo.

Desde los modelos neurocognitivos y de procesamiento de información más recientes (Sripada, 2022; Klimenko et al., 2024), existe una vinculación mecánica y bidireccional entre las distorsiones cognitivas y el craving. El Modelo de Distorsión del Control Deteriorado.

(Sripada, 2022) sostiene que el fallo en el autocontrol del adicto se produce por la emergencia de pensamientos automáticos distorsionados (como la infravaloración de riesgos, racionalizaciones y sesgos de expectativa), los cuales generan una valoración ilusoria de costo-beneficio a favor del consumo. Estos pensamientos desadaptativos activan y potencian la intensidad del craving. A su vez, las revisiones sistemáticas sobre modelos explicativos del craving (Klimenko et al., 2024) demuestran que el aumento de la intensidad del craving genera un procesamiento de información focalizado e imágenes mentales anticipatorias que intensifican y retroalimentan los pensamientos distorsionados. De este modo, ambas variables operan de forma articulada en un ciclo interdependiente: a mayor presencia de distorsiones cognitivas, mayor es la reactividad y severidad del craving experimentado.

En el Perú, el consumo de drogas ilícitas constituye un problema relevante entre la población escolar. Según el Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2024, publicado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2025), la prevalencia anual del consumo de drogas ilegales alcanzó el 5,4 % entre los estudiantes de secundaria. Específicamente, la cocaína presentó una prevalencia anual de 2,2 %, equivalente a aproximadamente 41 653 estudiantes, mientras que la pasta básica de cocaína (PBC) alcanzó el 1,8 %, equivalente a aproximadamente 34 760 estudiantes.

Esta prevalencia genera una presión constante sobre el sistema sanitario nacional. Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2024), los casos atendidos en los diversos establecimientos por trastornos debido a la ingesta o administración de sustancias psicotrócias aumentaron un 20.5 % entre los periodos 2021 y 2023, registrándose más de 80 000 atenciones a causa de afecciones por trastornos mentales y del comportamiento derivados del uso de drogas. Por su parte, datos del Observatorio Nacional de Prospectiva (CEPLAN, 2025) reportan que anualmente se registran 11,850 detenciones vinculadas a delitos de drogas, lo cual evidencia la fuerte demanda que soportan los servicios de salud y rehabilitación frente a cuadros clínicos complicados por el policonsumo y el daño a la salud mental de los pacientes.

En concordancia con ello, en la desarrollada por Tapia et al. (2024), señalan una prevalencia de consumo del 4.8% de la población juvenil en las zonas urbanas de la costa peruana. El estudio señala que la recuperación de estos jóvenes se ve dificultada precisamente por dichos esquemas cognitivos desadaptativos que generan una alta resistencia al abordaje terapéutico.

Finalmente, al delimitar esta problemática en el contexto local de la ciudad de Huacho, se observa un escenario que refleja la tendencia observada a nivel nacional. El Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas es una institución que acoge a personas provenientes de distintas localidades del Norte Chico. En la actualidad, alberga a 74 internos, de los cuales 17 consumen alcohol, 7 cocaína, 3 marihuana, 26 pasta básica de cocaína, 16 mixtos (marihuana y cocaína) y 2 crack. Teniendo en cuenta que 46 son pacientes con recaídas y 28 son nuevos ingresos. A partir de la observación clínica, se evidencia que los usuarios con este perfil manifiestan inestabilidad conductual y emocional. Si bien una proporción significativa logra superar la fase inicial de desintoxicación física, se advierte la persistencia de síntomas psicológicos que ponen en riesgo su adherencia y permanencia en el programa.

Específicamente, se ha identificado de manera clínica que los residentes expresan con frecuencia un deseo incontrolable por retomar el consumo (craving), el cual tiende a intensificarse ante situaciones de estrés o frustración dentro del internamiento. Asimismo, se observan verbalizaciones que minimizan el impacto de la sustancia, atribuyen la responsabilidad a factores externos o manifiestan una falsa sensación de control (distorsiones cognitivas). En este escenario institucional, se evidencia la articulación de ambas variables: las interpretaciones cognitivas distorsionadas de los internos actúan como desencadenantes directos del craving, retroalimentando la inestabilidad emocional y elevando la vulnerabilidad a las recaídas.

Ante este panorama, surge la necesidad de investigar: ¿De qué manera se relacionan las distorsiones cognitivas y el craving en los pacientes de la institución? Responder a esta interrogante resulta fundamental para transitar de un abordaje empírico a uno basado en evidencia científica que fortalezca el proceso de rehabilitación de los usuarios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026?

1.2.1. Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre la distorsión cognitiva de pensamiento polarizado y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026?

¿Qué relación existe entre la distorsión cognitiva de abstracción selectiva y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026?

¿Qué relación existe entre la distorsión cognitiva de sobregeneralización y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026?

¿Qué relación existe entre la distorsión cognitiva de visión catastrófica y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026?

¿Qué relación existe entre la distorsión cognitiva de personalización y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer qué relación existe entre la distorsión cognitiva de pensamiento polarizado y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Establecer qué relación existe entre la distorsión cognitiva de abstracción selectiva y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Establecer qué relación existe entre la distorsión cognitiva de sobregeneralización y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Establecer qué relación existe entre la distorsión cognitiva de visión catastrófica y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Establecer qué relación existe entre la distorsión cognitiva de personalización y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

Resultó pertinente llevar a cabo el estudio ya que de esta manera permitió medir y relacionar las distorsiones cognitivas que pueden experimentar los pacientes - dependientes de derivados cocaínicos durante su internamiento. Sirvió para responder a la necesidad de entender por qué los internos a pesar de estar en un ambiente controlado y sin acceso a la sustancia, siguen experimentando deseos de consumo. Fue un estudio necesario para dejar de tratar la adicción desde la conducta externa y empezar a abordarla desde el procesamiento mental.

Relevancia social

Ésta investigación, fue más allá del ámbito clínico al considerar la dependencia a derivados cocaínicos como un desafío sanitario de gran impacto, afectando tanto al entorno familiar como a la institución de rehabilitación. Habitualmente, las personas con trastornos por consumo de sustancias han sido estigmatizadas, interpretando su situación como una falla moral o falta de voluntad. No obstante, al analizar la relación entre las distorsiones cognitivas y la intensidad del craving, el estudio aportó una comprensión científica y más humana de la adicción.

Al demostrar que la pérdida de control y las recaídas no son decisiones voluntarias, sino consecuencia de un procesamiento cognitivo alterado y de mecanismos neuroadaptativos, se favoreció la sensibilización social y la reducción del estigma.

En este sentido, los hallazgos contribuyeron a replantear estrategias de prevención y reinserción, evidenciando que intervenir en los factores cognitivos no solo mejora la salud del paciente, sino que también facilita su reintegración social y reduce el impacto emocional, económico y asistencial en las familias y en el sistema de salud.

Implicancia práctica

A nivel clínico y aplicado, los hallazgos dotaron al equipo de salud del Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas de evidencia concreta para optimizar sus intervenciones diarias. Al identificar qué atajos mentales específicos desencadenan el craving, los profesionales de enfermería y el resto del equipo multidisciplinario podrán rediseñar sus planes de cuidado, protocolos de contención y talleres grupales con un enfoque mucho más dirigido y eficiente.

Valor teórico

La investigación contribuyó a nutrir y actualizar la literatura científica respecto a la interacción entre el procesamiento cognitivo disfuncional y la urgencia incontrolable por consumir sustancias en los diferentes contextos sociales. De esta manera, se aportó nueva evidencia empírica que enriquece los modelos teóricos de la adicción, definiendo con mayor claridad el perfil neuropsicológico y conductual del paciente en esta región específica.

Utilidad metodológica

El desarrollo de este estudio ratificó la viabilidad de aplicar instrumentos psicométricos estandarizados para medir de forma precisa los impulsos de consumo y los sesgos de pensamiento en una población con características socioculturales particulares. Asimismo, la estructura de análisis y el cruce de estas variables fueron útiles como un modelo de referencia metodológica sólida para estructurar análisis en futuras investigaciones de salud.

1.5. Delimitaciones del estudio

Delimitación espacial

El estudio se llevó a cabo en Perú, específicamente en la región de Lima, dentro de la provincia de Huaura, en el distrito de Huacho donde se localiza el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas.

Delimitación social

Personas consumidoras de drogas cocaínicas, comprendidas entre los 18 años a más, del sexo masculino, independientemente de su condición socioeconómica, grado de instrucción o actividad laboral. La población de estudio incluyó a personas que se encuentran internados en el centro de rehabilitación seleccionada, sin importar el progreso de la condición clínica.

Delimitación temporal

El estudio se desarrolló durante el período correspondido de enero-agosto del 2026.

Delimitación conceptual

A partir de las variables estudiadas distorsiones cognitivas y craving, sumado al fundamento en el Modelo de Adaptación de Callista Roy y la Teoría Cognitiva de las Adicciones de Aaron Beck, esta investigación se orientó a reconocer y relacionar los esquemas de pensamiento disfuncionales que desencadenan el craving y por ende el consumo. Al reforzar el componente cognitivo del paciente sumado a dotarlo de herramientas conscientes para gestionar sus estímulos, se procuró convertir el ciclo adictivo en una respuesta adaptativa basada en el control junto a la abstinencia, favoreciendo así la recuperación de su bienestar integral, estabilidad emocional y funcionamiento social.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Lopez-Martin, et al. (2025), en la investigación titulada "Revisión sistemática y metaanálisis del impacto del consumo de cocaína en la inhibición cognitiva", se aborda cómo la alteración de los procesos cognitivos dificulta el cese del consumo. El estudio tuvo como objetivo determinar hasta qué punto disminuye la eficiencia de la inhibición cognitiva en los consumidores de cocaína. Metodológicamente, se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis de efectos aleatorios a varios niveles, siguiendo los lineamientos PRISMA 2020, consolidando una muestra final de 24 estudios clínicos y comunitarios tras filtrar 1725 artículos de bases de datos de alto impacto (Scopus, PubMed y WOS). Los resultados demostraron estadísticamente que existe un deterioro significativo y una peor inhibición cognitiva en los consumidores de cocaína en comparación con los grupos de control ($g = 0,65$; $p < 0,001$), independientemente de variables moderadoras como el sexo, la edad o los días de abstinencia. Se constató una relación directa y estructural entre la alteración del control cognitivo y el trastorno por consumo de cocaína, lo que sugiere firmemente que integrar enfoques neuropsicológicos para entrenar este control es esencial para aumentar la eficacia de las intervenciones y mitigar las recaídas.

Rodríguez (2024), en la investigación titulada“ Consumo de drogas y sus consecuencias psicológicas en pacientes internos en centros terapéuticos de Ecuador, 2024” El consumo de sustancias en entornos residenciales conlleva graves repercusiones en la salud mental de los internos, afectando directamente su proceso de reinserción. Esta tesis doctoral tuvo como objetivo analizar las consecuencias psicológicas del consumo de drogas en pacientes de centros terapéuticos. Mediante un diseño no experimental y un enfoque mixto, se trabajó con una muestra de 155 pacientes internados, evaluando sus perfiles

clínicos. Los resultados revelaron que el 85.2% de la población eran varones con un historial de policonsumo, donde la mayoría presentó un deterioro significativo en áreas emocionales y cognitivas, exacerbado por el tiempo de consumo, lo que dificulta la adherencia al tratamiento. Se concluye que es imperativo integrar terapias psicológicas específicas que aborden estas secuelas para mejorar la efectividad de los programas residenciales.

Espinosa (2024), en su investigación titulada “Tratamiento cognitivo y su incidencia en las distorsiones cognitivas en pacientes del CETAD La Estancia, Ecuador-2025”. Nos menciona que las distorsiones cognitivas actúan como barreras críticas en la recuperación de adictos, siendo necesario un abordaje técnico especializado. Este estudio investigó la incidencia del tratamiento cognitivo sobre las distorsiones cognitivas en pacientes del centro especializado CETAD "La Estancia". Los resultados, obtenidos tras la medición pre y post intervención, mostraron una disminución estadísticamente significativa en las puntuaciones de distorsiones como la culpabilidad y la visión catastrófica ($p < 0.05$), a diferencia del grupo control que mantuvo sus niveles. Se concluye que la terapia dirigida específicamente a modificar estos esquemas de pensamiento es eficaz y necesaria para reducir la resistencia al cambio en el tratamiento de adicciones.

Criollo y Nivelo (2024), en su investigación titulada “Deterioro cognitivo en usuarios adultos policonsumidores del CETAD”. El policonsumo de sustancias genera un daño orgánico cerebral que se traduce en déficits funcionales observables. El propósito central del estudio fue determinar el nivel de deterioro cognitivo en usuarios adultos policonsumidores de un centro de tratamiento en Azuay. Los resultados fueron alarmantes: el 41% de la población presentó una alteración cognitiva severa, mientras que un 32% mostró alteración leve, evidenciando que el consumo crónico afecta áreas claves como la memoria y la atención. Se concluye que el deterioro cognitivo es una comorbilidad prevalente que debe ser evaluada al ingreso para ajustar las expectativas y estrategias de rehabilitación.

Naranjo (2020), en su investigación titulada “Cualidades esenciales de análisis psicométrico del inventario de pensamientos automáticos-distorsiones cognitivas de Ruiz y Lujan”. Las distorsiones cognitivas se manifiestan como pensamientos automáticos erróneos que afectan severamente los procesos de aprendizaje, la salud mental y la percepción que los adolescentes tienen de sí mismos. La finalidad de ésta investigación fue determinar las cualidades vitales de análisis psicométrico del Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Paul Dirac en Quito. Presentó un enfoque cuantitativo y descriptivo, se realizó un muestreo piloto de 30 estudiantes utilizando el instrumento de Ruiz y Lujan. Los resultados fueron altamente favorables: el inventario demostró una excelente consistencia interna con un Alfa de Cronbach de 0.91 para sus ítems, y una buena confiabilidad global mediante la prueba de Spearman-Brown con un puntaje de 0.82, logrando además establecer nuevos baremos de medición con tres categorías (bajo, medio y alto) para evitar la dispersión de datos. Se concluye que el instrumento es totalmente aplicable y presenta una alta confiabilidad para medir las distorsiones cognitivas en la población estudiada, siempre y cuando se integre la nueva interpretación de resultados ajustada a la realidad del contexto.

2.1.2. *Investigaciones nacionales*

Ojeda (2024), en su investigación titulada “Reducción del craving en una adolescente en tratamiento residencial para adicciones a través una intervención breve: Un estudio de caso”, nos menciona al craving como la experiencia subjetiva de un impulso o necesidad por consumir sustancias. Teniendo en cuenta que el craving ha sido identificado como un importante predictor de la recaídas relacionadas con el consumo de sustancias, la investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad del PIBA como estrategia de intervención para disminuir la intensidad del craving y promover una mayor percepción de autoeficacia en una adolescente que reside en un centro de tratamiento. Bajo un diseño no probabilístico de caso único, en el que se aplicó el plan de tratamiento ajustado a las necesidades de la participante de 16 años. Respectó a sus resultados, se evidenció una disminución del craving durante el tratamiento, manteniéndose a lo largo del seguimiento, así como un incremento en la autoeficacia. Se concluyó que los resultados obtenidos amplían la evidencia sobre la efectividad del PIBA en determinados componentes relacionados con la adicción y en poblaciones que anteriormente habían sido poco estudiadas. Asimismo, los hallazgos sugieren que esta intervención podría constituir una alternativa para abordar dichos componentes y atender las necesidades de estas poblaciones.

Malacas-Bautista, Cueva y Salinas (2024), en su investigación titulada "Esquemas disfuncionales tempranos, consumo de sustancias psicoactivas y reincidencia delictiva en adolescentes en conflicto con la ley penal", las alteraciones en las estructuras de pensamiento se posicionan como un factor determinante para el mantenimiento de las adicciones. Este estudio se orientó a identificar los esquemas disfuncionales tempranos (EDT) presentes en el consumo de sustancias psicoactivas y recaída de conductas infractoras en la etapa adolescente de los Centros Juveniles de Perú.

Desarrolló un diseño no experimental de tipo transversal y descriptivo. Del mismo modo, se trabajó con una muestra de 388 adolescentes infractores de ambos sexos, evaluando sus patrones cognitivos a través del Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-SF). Los hallazagos revelaron que existe una asociación positiva entre el consumo de sustancias y cinco esquemas disfuncionales, evidenciando que los jóvenes con esquemas de abandono, desconfianza, privación emocional, dependencia y autocontrol insuficiente poseen entre 1,93 y 3,44 veces más probabilidades de consumir drogas. Se concluye que comprender la influencia de estos esquemas disfuncionales podría potenciar significativamente el tratamiento y rehabilitación en centros de internamiento, justificando la necesidad de intervenciones terapéuticas alineadas al modelo de Riesgo-Necesidad-Respuesta.

Caballero (2023), en su investigación titulada “Estrategias de afrontamiento e impacto personal del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en pacientes internos en rehabilitación”, tuvo como propósito analizar las estrategias de afrontamiento y el impacto personal asociado al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en internos en proceso de rehabilitación. Los pacientes utilizaban estrategias de afrontamiento cognitivo-conductuales: control y programación de actividades, enfocadas en el problema. En relación con los resultados, se evidenció que el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas generó repercusiones en diferentes áreas de la vida de los participantes, principalmente en las relaciones familiares y de amistad, así como en los ámbitos académico y laboral. Asimismo, se identificó una mayor presencia de alteraciones neurológicas. Como parte de las estrategias de afrontamiento, las técnicas de distracción estuvieron orientadas a modificar hábitos perjudiciales e incorporar actividades que favorecieran un estilo de vida más saludable y contribuyeran a disminuir el consumo de sustancias.

En cuanto a las conclusiones, se determinó que el consumo prolongado de sustancias psicoactivas se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar patrones de comportamiento adictivo, expresado en la disfunción de los vínculos familiares, sociales, académicos y laborales. Además, la adicción y la dependencia de sustancias pueden estar acompañadas de dificultades para controlar la conducta de consumo, presencia de craving, menor reconocimiento de las consecuencias negativas derivadas de la propia conducta y respuestas emocionales disfuncionales.

Cama y Quintana (2023), en su investigación titulada "Esquemas desadaptativos tempranos y consumo de sustancias en estudiantes de una Universidad de Cusco, 2023". Los esquemas mentales formados en etapas tempranas son decisivos en la vulnerabilidad hacia las adicciones. El objetivo fue determinar la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos y el consumo de sustancias en estudiantes universitarios de Cusco. Con un diseño correlacional y una muestra de 278 jóvenes, se aplicó el Cuestionario de Esquemas de Young. Los resultados evidenciaron que esquemas como "Metas Inalcanzables" y "Autocontrol Insuficiente" presentan una correlación directa y significativa (Rho = 0.542; $p < 0.01$) con el consumo de riesgo. Se concluye que los esquemas cognitivos rígidos actúan como predictores potentes del consumo, sugiriendo enfocar la prevención en la flexibilización cognitiva.

Alfaro (2022), en su investigación titulada "Esquemas precoces desadaptativos y consumo de riesgo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios". El estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre los esquemas precoces desadaptativos y el consumo de sustancias en estudiantes de Arequipa. A través de un estudio correlacional con 344 participantes, se halló que esquemas como la "Desconexión" y el "Rechazo" están directamente vinculados a un mayor consumo ($r = .354$; $p < 0.01$). Se concluye que la intervención psicológica debe priorizar la reestructuración de estos esquemas básicos para frenar la escalada hacia la dependencia.

2.2. Bases teóricas

Modelo de Adaptación de Callista Roy

Conceptualiza a la persona como un sistema holístico y adaptable que se relaciona de manera permanente con un entorno en constante cambio. Desde esta perspectiva, el paciente diagnosticado con dependencia a sustancias no es visto únicamente desde el daño biológico, sino también como un sistema humano que lucha por mantener su integridad frente a constantes demandas. En este proceso, el nivel de adaptación del individuo está determinado por el efecto combinado de distintos estímulos. En el presente estudio, el craving es el estímulo principal que desestabiliza al paciente, influido además por factores contextuales (como el encierro y la abstinencia) y residuales (experiencias previas y pensamientos arraigados). Estos estímulos son procesados por dos subsistemas: el regulador, que responde a nivel neurobiológico, y el Cognator, encargado del procesamiento cognitivo y emocional. Cuando este último falla por distorsiones cognitivas, el paciente no logra manejar la urgencia, lo que favorece la pérdida de control y la recaída.

Las respuestas ineficaces por fallas en el subsistema cognitivo afectan los cuatro modos de adaptación de Roy, los cuales son: deterioro fisiológico, alteración del autoconcepto, disfunción sociolaboral y problemas de interdependencia. Ante esto, la enfermería adopta un enfoque integral y proactivo, orientado a fortalecer el pensamiento del paciente, identificar factores que desencadenan el craving, además de corregir distorsiones cognitivas.

Modelo Cognitivo del Procesamiento Automatizado y No Automatizado de Stephen T. Tiffany

Desde el enfoque cognitivo conductual, el craving ha sido conceptualizado exhaustivamente por como un estado motivacional subjetivo y multidimensional que emerge cuando los comportamientos automatizados de búsqueda y consumo de sustancias se ven interrumpidos, ya sea por la abstinencia forzada en un entorno clínico o por la falta de disponibilidad de la droga. Lejos de ser un reflejo meramente biológico, el craving es un proceso mental que consume una gran cantidad de recursos cognitivos, limitando la capacidad del individuo para enfocar su atención en estímulos alternativos o en su propia recuperación. Respecto a su estratificación, la evidencia clínica demuestra que esta urgencia no se manifiesta como un fenómeno absoluto, sino que oscila en distintos niveles de intensidad. En un nivel bajo o leve, el craving se presenta a través de pensamientos intrusivos esporádicos sobre la sustancia, los cuales el paciente aún posee la capacidad de redirigir mediante estrategias de distracción. En un nivel medio o moderado, el deseo se vuelve más persistente y comienza a manifestarse junto con reactividad fisiológica leve y ansiedad episódica, requiriendo un esfuerzo psicológico significativo y la utilización activa de recursos de afrontamiento para evitar el consumo. Finalmente, en un nivel alto o severo, el craving domina por completo el procesamiento cognitivo del individuo; el autoengaño se intensifica, el juicio crítico se anula y la urgencia se percibe como una necesidad fisiológica de supervivencia inmanejable, estado que desemboca ineludiblemente en la recaída si no existe una intervención de contención inmediata (Tiffany, 1990).

Teoría Cognitiva de Aaron Beck

Esta teoría sostiene que el malestar emocional no procede de los hechos, sino de cómo las personas los interpretan. En este marco, Aaron Beck desarrolló inicialmente un modelo para tratar la depresión, que luego amplió a otros trastornos, su enfoque forma parte clave de la terapia cognitivo-conductual. Por medio de la reorganización cognitiva, las personas pueden modificar la manera en que interpretan y valoran las situaciones, logrando cambiar pensamientos desorganizados y adoptar una visión más realista y adaptativa de sí mismas y del entorno. Éstas intervenciones conocidas como terapias de reestructuración cognitiva o relacionales, coexisten con otras estrategias cognitivas, como el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y la resolución de problemas.

Según el modelo de Beck, ante una situación las personas no reaccionan de forma automática; primero perciben, interpretan y evalúan el estímulo en función de sus esquemas cognitivos o creencias previas, lo que finalmente determina su respuesta emocional y conductual. (García-Allen, 2015).

Definiciones conceptuales.

Abstracción selectiva o filtraje.

Es una distorsión cognitiva, en la que los aspectos negativos están por encima de los positivos. Por ejemplo si en una determinada situación se presentan cosas buenas como malas, se opta por escoger ver las malas, sumado a que lo magnifican" (Psicología y Mente, 2019).

Pensamiento polarizado o dicotómico.

Es la tendencia a pensar en términos de polos opuestos, es decir, lo mejor y lo peor sin aceptar las posibilidades que existe entre estos dos extremos. El término se ha empleado para caracterizar la tendencia que tienen las personas con trastorno depresivo mayor a ver los eventos levemente negativos como extremadamente negativos. (Asociación Americana de Psicología. s.f.).

Sobregeneralización.

Consiste en extraer una conclusión universal y desfavorable a partir de un incidente único o parcial. El individuo asume que un evento negativo se repetirá indefinidamente, utilizando frecuentemente términos absolutistas como siempre o nunca. (APA Dictionary of Psychology. s. f.).

Interpretación del pensamiento.

Es una distorsión cognitiva en el cual la persona sabe de manera exacta lo que otras personas están pensando, pero sin una evidencia. Esto puede ocasionar ansiedad, celos, inseguridad y malestar, porque asume sus propias suposiciones como si fueran hechos concretos. El problema es que la persona no cuestiona las suposiciones, sino que reacciona por medio de emociones a algún hecho que podría no ser concreto. (Morales, 2020).

Visión catastrófica.

Error en el procesamiento de la información donde el individuo anticipa de manera irracional e injustificada el peor desenlace posible frente a un escenario futuro, magnificando las consecuencias negativas sin tener evidencia que lo respalde. (APA Dictionary of Psychology, s. f.).

Personalización o falsa atribución.

La persona asume que las situaciones que le suceden, por momentos puede ser lo más importante y atribuye a que todo lo malo que le sucede como si fuera un ataque personal. Por ejemplo, la persona piensa que si alguien no está contento, es su culpa, o que si algo malo le sucede, es porque "la vida" está en su contra. Esto puede complicar mucho la felicidad en uno mismo, ya que se siente en una constante defensa, culpándose por situaciones que en la mayoría de los casos, no tienen nada que ver. (Morales,2020).

Falacia de control.

Se trata de una distorsión cognitiva caracterizada por una percepción inadecuada del grado de control que una persona ejerce sobre su vida, ya sea sobreestimando su capacidad para controlar los acontecimientos o, por el contrario, considerando que carece completamente de control sobre las situaciones que experimenta. (Morales, 2020).

Falacia de justicia.

Es una distorsión cognitiva que consiste en creer que la realidad y las personas deben ajustarse a nuestros propios criterios de lo justo. Esto genera emociones como frustración y enojo cuando dichas expectativas no se cumplen, especialmente al comparar nuestro esfuerzo o trato con el de los demás. (Morales, 2020).

Razonamiento emocional.

Constituye una distorsión cognitiva en la que la persona interpreta una situación como verdadera basándose principalmente en lo que siente. Por ello, las emociones pueden influir en la valoración de los acontecimientos y conducir a interpretaciones o conclusiones que no necesariamente corresponden con la realidad objetiva. (Morales, 2020).

Falacia de cambio.

Es la postura de que los conflictos solo se solucionarán si otras personas modifican su comportamiento, ya que se percibe que el bienestar propio depende de ellas. Este pensamiento distorsionado lleva a esperar que los demás se adapten a nuestras expectativas y a enfocar los esfuerzos en cambiarlos, en lugar de asumir responsabilidad personal. (Delgado, 2023).

Etiquetas globales.

Se define como la distorsión caracterizada por atribuir valoraciones o calificativos negativos a uno mismo o a otras personas. Esta forma de pensamiento puede generar malestar, debido a que, en lugar de considerar una conducta o situación específica como un error, se tiende a generalizarse y asociarla con las características de la persona. Asimismo, estas etiquetas pueden afectar el estado emocional, influir negativamente en la toma de decisiones y en las relaciones interpersonales.(Morales, 2020).

Culpabilidad.

Se refiere a la tendencia a atribuir de manera exclusiva la responsabilidad de determinados acontecimientos a uno mismo o a otras personas, sin contar con fundamentos suficientes y dejando de considerar la influencia de otros factores que pueden intervenir en dichas situaciones. (TLP Tratamientos, 2018).

Los debería.

Es una distorsión cognitiva mediante el cual la persona establece normas rígidas respecto a su propia conducta, cómo deberían ser los demás o cómo debería desarrollarse la realidad. Estas pautas pueden presentar un carácter irreal, por lo que pueden generar frustración cuando las circunstancias no se ajustan a dichas normas. (Morales, 2020).

Falacia de razón.

Se trata de sostener una postura rígida en un desacuerdo, defendiendo que la propia opinión es la única correcta. Esto implica desestimar o restar valor a los argumentos del otro y asumir que se tiene la verdad absoluta. (Psicobiológico, 2020).

Falacia de recompensa divina.

Consiste en creer que en la posteridad las circunstancias van a optimizarse por sí solas. Esto conlleva a la persona a inhibir su actuar y sus determinaciones, permitiendo que éstas en su totalidad perdure tal cual, creyendo que más adelante tendrá “una recompensa divina". (Neurowave, s. f.).

Adicción.

La National Institute on Drug Abuse (NIDA), lo conceptualiza como aquel padecimiento crónico y reiterativo centrado en la búsqueda y consumo incontrolado de drogas, sobreponiéndose a los riesgos y daños derivados. Catalogada como un trastorno cerebral, que conlleva a modificaciones en la función de los circuitos neuronales implicados en la recompensa, el estrés y el autocontrol. Estos pueden presentar una duración prolongada posterior a que una persona haya dejado el consumo. (NIDA, 2020).

Pensamientos automáticos.

Los pensamientos automáticos son contenidos mentales de carácter negativo como ideas, imágenes, creencias o interpretaciones que influyen en la conducta al estar mediados por las emociones. Por ello, adquieren relevancia en la aparición de diversas alteraciones psicológicas, así como en los procesos de modificación y mejora por medio de la intervención terapéutica. (Cean Psiquiatras, s. f.).

Programa de recuperación.

Es un proceso estructurado, ya sea clínico o terapéutico, cuyo propósito es apoyar a las personas en el abandono de sustancias psicoactivas. Más allá de interrumpir el consumo, busca intervenir en los factores que originan y mantienen la adicción, así como en los trastornos psicológicos asociados y en el impacto que estos generan en la salud, la familia y el entorno social del paciente. (NIDA, 2020).

Sustancias psicoactivas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), son compuestos de origen natural o sintético, que modulan la actividad del sistema nervioso central y modifican funciones como el pensamiento, las emociones, la percepción y la conducta. Entre ellas se encuentran drogas ilegales como la cocaína, la heroína y las anfetaminas; fármacos con riesgo de utilización inadecuada, como opioides o sedantes recetados; y sustancias legales como el alcohol, tabaco o ciertos solventes. Su consumo puede generar efectos inmediatos como intoxicación, problemas de coordinación y alteraciones cognitivas, aumentando el riesgo de accidentes, violencia y conductas sexuales riesgosas. (OPS, s.f.).

Estrategias de afrontamiento.

El afrontamiento es el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales empleados por la persona para manejar circunstancias comprendidas como estresantes o que superan sus recursos, constituyendo una respuesta adaptativa para reducir el estrés. Estas estrategias se clasifican en tres tipos: centradas en el problema, orientadas a resolver la situación; centradas en las emociones, enfocadas en regular las respuestas emocionales; y basadas en la evitación. (García-Allen, 2016).

2.3. Bases filosóficas.

Teoría del Existencialismo Contemporáneo de Jean-Paul Sartre.

Desde la perspectiva existencialista, la persona es comprendida como un ser libre y responsable de las decisiones que toma, enfrentándose continuamente a situaciones que le producen angustia existencial. Bajo este enfoque, el individuo con dependencia a sustancias no es considerado únicamente como alguien condicionado por los efectos biológicos de la droga, sino como un sujeto que, frente a la dificultad de asumir el control de su vida, recurre al autoengaño para evitar responsabilizarse de sus actos. En consecuencia, el grado de autenticidad y recuperación dependerá de su capacidad para reconocer o rechazar su libertad de elección ante las dificultades que experimenta.

En el presente estudio, el craving se interpreta como una situación adversa que genera presión e inestabilidad en el paciente, intensificada por la ansiedad del encierro y las molestias ocasionadas por la abstinencia. Desde el existencialismo, este impulso se explica mediante el concepto de “mala fe”, entendido como el origen de un procesamiento cognitivo desadaptativo. A partir de ello, las distorsiones cognitivas llevan a la persona a convencerse de que no posee control sobre el consumo o que es incapaz de resistir el deseo de consumir sustancias. Esta percepción favorece la justificación de la pérdida de control y eleva la probabilidad de recaída.

Como resultado, el individuo adopta conductas poco funcionales basadas en la negación de su propia capacidad de decisión, alejándose progresivamente de sus metas y proyecto de vida. Frente a esta situación, el profesional de enfermería desarrolla una intervención integral enfocada en el empoderamiento del paciente, con el objetivo de cuestionar la “mala fe”, modificar los pensamientos distorsionados y fortalecer la responsabilidad y libertad personal para mantener la abstinencia. (Sartre, 1993).

2.4. Definición de términos básicos.

Craving.

Definido como un deseo intenso, persistente pero involuntario de usar una sustancia o comportamiento específico. (Frontiers in Behavioral Neuroscience, 2026).

Distorsiones cognitivas.

Las distorsiones cognitivas son patrones de pensamiento, creencias inexactas y negativas que inciden en la propia visión de la persona, de los demás, de las experiencias y de su entorno. Esto puede ocurrir incluso cuando hay poca o ninguna evidencia que respalde los pensamientos. La persona tiende a desvalorizar o pasar por alto las experiencias positivas que experimenta en sus relaciones interpersonales, concentrándose de manera selectiva solamente en un acontecimiento de carácter negativo. (Reid y Barnes, 2026).

Centro Terapéutico.

Llamado también comunidad terapéutica, constituye una modalidad de tratamiento residencial prolongado, cuya finalidad es tratar de manera completa y profunda las problemáticas de adicción u otras condiciones, a través de intervenciones que incluyen componentes psicoterapéuticos, ocupacionales, socioeducativos y de atención en salud. (Universidad Internacional de Valencia, 2023).

Consumo de sustancias.

Es el comportamiento de consumir de manera voluntaria sustancias químicas que afectan directamente el sistema de comunicación cerebral, modificando la forma en que las neuronas transmiten, reciben y procesan información mediante los neurotransmisores. (NIDA, 2020).

Drogas Cocainicas.

Son sustancias estimulantes del sistema nervioso central derivadas de la planta de coca (*Erythroxylon coca*). Actúan alterando neurotransmisores como la dopamina, produciendo euforia, energía y estado de alerta. Su consumo repetido genera cambios cerebrales permanentes, tolerancia, dependencia intensa y episodios compulsivos de craving, además de graves complicaciones para la salud. (NIDA, 2024).

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Ho: No existe una relación significativa entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

2.5.2. Hipótesis específicas

H_1: El pensamiento polarizado se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H_{01}**:** El pensamiento polarizado no se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H2: La abstracción selectiva se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H_{02}: La abstracción selectiva no se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H_3: La sobregeneralización se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H_{03}: La sobregeneralización no se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H_4: La visión catastrófica se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H_{04}: La visión catastrófica no se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H_5: La personalización se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H_{05}: La personalización no se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

2.6. Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de Medición
Craving	Se define como un deseo intenso y subjetivo de consumir sustancias psicoactivas. Debido a su estrecha relación con la probabilidad de recaída, su identificación y control representan aspectos fundamentales dentro de los programas de tratamiento y rehabilitación de las adicciones (Ojeda Aguilar & Martínez Martínez, 2024).	Es el grado de intensidad del deseo de consumir una sustancia psicoactiva, medido mediante instrumentos estandarizados como el CCQ-G Abreviado de 10 items. A través de una escala Likert, las puntuaciones más altas reflejan mayor urgencia de consumo, menor control percibido y mayor expectativa de los efectos de la sustancia	Deseo de consumir Intención de consumir Anticipación de los refuerzos positivos Anticipación del alivio Percepción de falta de control	Item 1: Deseo tanto consumir cocaína que casi puedo sentir su sabor. Item 2: Siento el impulso de consumir cocaína. Item 3: Voy a consumir cocaína lo antes posible. Item 4: Creo que podrìa aguantarme sin consumir cocaína. Item 5: Tengo grandes deseos de consumir cocaína. Item 6: Lo único que deseo consumir es cocaína. Item 7: No tengo ningún deseo de consumir cocaína. Item 8:Consumir cocaína haría que todo pareciese perfecto. Item 9: Consumiré cocaína tan pronto como se me presente la ocasión. Item 10:Nada sería mejor que consumir cocaína	1,2,3,4,5,6, 7,8,9, 10	Ordinal

Distorsiones Cognitivas	Son errores persistentes en la manera de procesar la información, originadas en creencias y esquemas mentales disfuncionales. Estas generan pensamientos automáticos e irracionales que llevan a interpretar la realidad de forma sesgada, favoreciendo problemas emocionales, impulsividad y conductas desadaptativas como la adicción. Instituto Psicobiológico. (2020)	Se refiere a la presencia e intensidad de pensamientos automáticos irracionales, evaluados mediante el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) de Ruiz y Luján. Este instrumento identifica diferentes distorsiones cognitivas a través de una escala Likert y clasifica su severidad en niveles bajo, medio o alto.	Filtraje	Focalización exclusiva en eventos negativos	1,16,31	Ordinal
			Pensamiento polarizado	Clasificación de experiencias en extremos absolutos	2,17,32	Ordinal
			Sobregeneralización	Generalización negativa desde hechos aislados	3,18,33	Ordinal
			Interpretación del pensamiento	Suposición infundada de pensamientos ajenos	4,19,34	Ordinal
			Visión catastrófica	Anticipación injustificada de peores escenarios	5,20,35	Ordinal
			Personalización	Aceptación irracional de culpas ajenas	6,21,36	Ordinal
			Falacia de Control	Sentimiento de desamparo ante el destino	7,22,37	Ordinal
			Falacia de justicia	Medición de situaciones bajo reglas propias	8,23,38	Ordinal
			Razonamiento emocional			
			Falacia de cambio			
			Etiquetas globales			
			Culpabilidad	Aceptación de		

	Los “debería”	emociones como verdades absolutas	9,24,39	Ordinal
	Falacia de tener razón	Exigencia de que otros cambien	10,25,40	Ordinal
	Falacia de recompensa divina	Uso de adjetivos absolutos y denigrantes	11,26,41	Ordinal
		Asignación constante de culpas irracionales	12,27,42	Ordinal
		Imposición de reglas de conducta inflexibles	13,28,43	Ordinal
		Resistencia absoluta a admitir equivocaciones	14,29,44	Ordinal
		Expectativa de premio por el sufrimiento	13,30,45	Ordinal

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación.

Es de tipo básica, porque se fundamentó en un marco teórico y se desarrolló particularmente en ese ámbito; su objetivo fue crear o perfeccionar teorías y ampliar el saber científico o filosófico, sin llevarlo a la aplicación práctica. (Nárvaez y Villegas, 2014).

Nivel de investigación.

Es una investigación correlacional porque tuvo como propósito evaluar y establecer si existe una asociación o relación estadística entre dos o más variables dentro de un determinado contexto. (Vizcaíno et al., 2023).

3.1.2. Diseño.

Es una investigación no experimental, no se manipuló y tampoco se alteró las variables de investigación, ya que no posee un control directo sobre ellas. Es el plan general en el que se buscó alcanzar respuestas a las interrogantes o comprobar la hipótesis del estudio en cuestión. Asimismo, estableció la estructura esencial y específica de la intervención. (Monjarás- Ávila et al.,2019).

3.1.3. Enfoque.

De enfoque cuantitativo, debido a que la recolección de datos numéricos a través de instrumentos psicométricos estandarizados fue aplicado a la población de estudio. La información obtenida fue sometida a un análisis estadístico con la finalidad de poder determinar objetivamente el grado de correlación que existe entre las distorsiones cognitivas y el craving, lo que permitió probar las hipótesis planteadas sin la intervención de valoraciones subjetivas. (Acosta, 2023).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

Es aquel grupo específico, delimitado y accesible de casos, que se emplea como base para poder seleccionar una muestra previamente establecida según principios (Arias-Gómez et.al., 2016).

Según el registro de personas internadas por consumo de drogas cocaínicas y sus derivados en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, se contó con una población de 52 personas.

3.2.2. Muestra.

Es una parte designada de una población o universo de estudio, en la cual se recopilan los datos necesarios. Ésta debe reflejar adecuadamente a toda la población, preferiblemente mediante un método probabilístico, para que los resultados obtenidos puedan generalizarse al conjunto total (Hernández y Mendoza, 2018).

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = población = 52

Z = 1,96 (nivel de confianza al 95%)

p = 0,5 (probabilidad de éxito 50%)

q = 0,5 (probabilidad de fracaso 50%)

e = 0,05 (nivel de error 5%)

$$\frac{52 \text{ x } (1{,}96)^{2} \text{ x } (0{,}5) \text{ x } (0{,}5)}{(0{,}05)^{2} \text{ x } (52\text{-}1) + (1{,}96)^{2} \text{ x } (0{,}5) \text{ x } (0{,}5)}$$

n = 46

La muestra de la presente investigación estuvo compuesta por 46 pacientes, los cuales fueron seleccionados estrictamente por medio de un muestreo no probabilístico, empleando los criterios de selección por conveniencia, los participantes se constituyeron por personas consumidores de drogas cocainicas que se encuentran en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas.

Criterios de inclusión. Se considera a:

Pacientes consumidores de pasta básica de cocaína que se encuentran en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas.

Pacientes consumidores de drogas mixtas (marihuana y pasta básica de cocaína) que se encuentran en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas.

Pacientes consumidores de clorhidrato de cocaína que se encuentran en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas.

Pacientes consumidores de marihuana y cocaína (mixtos) que se encuentran en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas.

Pacientes consumidores de crack que se encuentran en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas.

Pacientes consumidores mayores de 18 años que se encuentran en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas.

Pacientes consumidores mayor a 30 días de internamiento que se encuentran en el Centro

Terapéutico Rompiendo Cadenas.

Criterio de exclusión. Se considera a:

Pacientes consumidores de drogas cocaínicas que no desean participar en la investigación.

Pacientes consumidores menores de 18 años encontrados en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas.

Pacientes consumidores de drogas cocaínicas que presenten deterioro cognitivo.

Pacientes consumidores de otras drogas (no cocaínicas) que se encuentran en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas.

Pacientes consumidores de drogas cocaínicas con comorbilidad psiquiátrica.

Pacientes consumidores menor a 30 días de internamiento que se encuentran en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas.

Criterio Éticos.

Pacientes que participarán previa firma del consentimiento informado.

3.3. Técnicas de recolección de datos.

Técnicas a emplear.

Para la obtención de datos se utilizó la técnica de encuesta, aplicando como instrumentos dos cuestionarios estructurados. Las respuestas se midieron mediante una escala tipo Likert en ambas variables, con la finalidad de analizar la relación que existe entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Descripción del instrumento.

Cuestionario de Craving de Cocaína (CCQ-N-10)

El craving se evaluó mediante la versión abreviada de 10 ítems del Cocaine Craving Questionnaire-Now (CCQ-N-10), cuya adaptación y validación al castellano fue realizada por Iraurgi Castillo, Trujols Albet, Jiménez-Lerma y Landabaso. Se seleccionó este instrumento debido a su diseño específico para proporcionar una puntuación única y unidimensional del deseo de consumo, lo que facilita su aplicación en entornos asistenciales por su brevedad y legibilidad (requiere menos de tres minutos para su administración). En cuanto a sus propiedades psicométricas, el instrumento presentó una adecuación métrica óptima para pacientes con dependencia de cocaína. Reporta un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,95, lo que evidencia una alta consistencia interna. El instrumento se califica mediante una escala tipo Likert de 7 puntos (1: muy en desacuerdo a 7: muy de acuerdo). Para la obtención de la puntuación final, se realizó el cálculo de la suma promediada de los ítems, tras la recodificación previa de los ítems inversos (ítems 4 y 7), de acuerdo con las especificaciones de sus autores. Dicha puntuación final se procesa como una variable cuantitativa continua, donde un valor mayor indica una mayor intensidad del craving en el paciente. (Iraurgi et al., 2009).

Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA)

Para evaluar las distorsiones cognitivas se empleó un cuestionario denominado Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA), elaborado por Ruiz y Luján en 1991. Este instrumento fue seleccionado debido a su capacidad para detectar y clasificar las 15 principales distorsiones cognitivas descritas en la terapia cognitivo-conductual de Aaron Beck, permitiendo identificar los sesgos en el proceso de la información que favorecen el autoengaño en el paciente.

Asimismo, el inventario contó con adecuada validez y confiabilidad respaldadas por estudios psicométricos que avalan su uso en ámbitos clínicos y educativos. Presenta una consistencia interna considerada alta, con un alfa de Cronbach de 0.91, indicando que los ítems evalúan de manera confiable los factores propuestos. Del mismo modo, la confiabilidad obtenida mediante el método de división por mitades de Spearman-Brown alcanzó un coeficiente de 0.82. Estos resultados evidencian que el instrumento mide de forma consistente las distorsiones cognitivas y permite interpretar los resultados en niveles bajo, medio y alto (Naranjo Patiño, 2020).

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.

La información recopilada a través de los instrumentos fue registrada en Excel para conformar una base de datos, la cual posteriormente se exportó al programa estadístico SPSS. En una primera etapa del análisis, se evaluó la normalidad de los datos empleando la prueba de Shapiro-Wilk, debido a que la muestra es menor a 50. A partir de este resultado, se estableció la prueba de correlación coeficiente Rho de Spearman (no paramétrico). Este procedimiento permitió establecer la relación entre las dos variables y verificar que la relación sea estadísticamente significativa.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de los resultados

Tabla 1

Análisis de estadísticos descriptivos de craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Dimensión	Número de participantes	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Deseo de consumir	46	2	14	5,61	2,69
Intención de consumir	46	2	13	7,22	2,54
Anticipación de los refuerzos positivos	46	2	9	5,13	1,59
Anticipación del alivio	46	2	12	6,59	2,36
Percepción de falta de control	46	2	10	4,83	1,90
Craving total	**46**	**19**	**46**	**29,37**	**6,63**

Nota. Elaborado por el programa SPSS versión 27.

En la tabla 1 se detalla los estadísticos descriptivos del craving en los 46 pacientes evaluados. Se observa que la dimensión con mayor puntuación media fue la intención de consumir, con una M = 7,22 y una DE = 2,54 seguida de anticipación del alivio, que presentó una M = 6,59 y una DE = 2,36. Por otro lado, la percepción de control obtuvo la menor puntuación, con una M = 4,83 y una DE = 1,90. Asimismo, el puntaje total de craving presentó una M = 29,37, una DE = 6,63 y valores comprendidos entre 19 y 46 puntos.

Tabla 2

Análisis de estadísticos descriptivos de distorsiones cognitivas en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Dimensiones	Número de participantes	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Abstracción selectiva	46	3	6	5,11	0,77
Pensamiento polarizado	46	3	7	5,20	0,88
Sobregeneralización	46	3	6	4,70	0,79
Lectura del pensamiento	46	2	7	4,78	1,09
Visión catastrófica	46	5	7	5,85	0,67
Personalización	46	4	8	5,67	0,99
Falacia de control	46	2	8	5,11	1,59
Falacia de justicia	46	3	8	5,57	1,13
Razonamiento emocional	46	2	8	5,33	1,48
Falacia de cambio	46	2	9	5,59	1,67
Etiquetas globales	46	3	8	5,26	1,22
Culpabilidad	46	1	8	5,02	1,26
Los debería	46	3	8	5,70	1,31
Falacia de tener razón	46	3	8	5,91	1,17
Falacia de recompensa divina	46	3	8	5,72	1,33
Distorsiones cognitivas total	**46**	**71**	**90**	**80,50**	**4,42**

Nota. Elaboración propia en el programa SPSS versión 27.

En esta segunda tabla, se presentan los estadísticos descriptivos de la dimensión de las distorsiones cognitivas en los 46 internos evaluados. Se observa que la dimensión con mayor puntuación media, fue la falacia de tener razón con una media de 5,91; desviación estándar 1,17, por consiguiente la visión catastrófica media de 5,85; desviación estándar de 0,67 y los debería con una media de 5,70; desviación estándar de 1,31. En contraste, la sobregeneralización presentó la menor puntuación media de 4,70 ; desviación estándar de 0,79. Asimismo, el puntaje total de distorsiones cognitivas presentó una media de 80,50 puntos y una desviación estándar de 4,42, con valores comprendidos entre 71 y 90 puntos.

Tabla 3

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	**gl**	**Sig.**	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**
Total craving	,187	46	<,001	,892	46	<,001
Total distorsiones cognitivas	,130	46	,049	,973	46	,365

Nota. Elaboración propia en SPSS versión 27.

De acuerdo al resultado, se empleó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk (n = 46), se determinó que la variable craving presenta una distribución no paramétrica (W = 0,892; p < 0,001), mientras que distorsiones cognitivas sigue una distribución paramétrica (W = 0.973; p = 0.365). Debido al incumplimiento del supuesto de normalidad bivariada, se optó por emplear la prueba no paramétrica del correlacional de Spearman para la verificación de hipótesis.

4.2 Contrastación de Hipótesis.

Hipótesis general.

H1: Existe una relación significativa entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Ho: No existe una relación significativa entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Tabla 4

Análisis de relación entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

			Craving	**Distorsiones cognitivas**
Rho de Spearman	**Craving**	Coeficiente de correlación	1,000	,315
		Sig. (bilateral)	,	,033
		N	46	46
	Distorsiones cognitivas	Coeficiente de correlación	,315	1,000
		Sig. (bilateral)	,033	,
		N	46	46

Nota. Elaboración propia en el programa SPSS versión 27.

Al analizar la correlación entre las distorsiones cognitivas totales y el craving, se obtuvo rho = 0,315 y p = 0,033, <0,05. Lo que indica una relación positiva entre las dos variables, lo que significa que si existe un incremento de sesgos y errores en el procesamiento cognitivo por parte de los internos, mayor es la intensidad y la urgencia subjetiva de consumo de drogas cocaínicas. Por consiguiente, se desestima la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna del estudio. Desde el punto de vista del análisis reflexivo, este hallazgo evidencia que el trabajo del profesional de enfermería en salud mental dentro del Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas no debe limitarse a la contención física de la abstinencia, sino que requiere un abordaje estructurado orientado a la reestructuración cognitiva global para prevenir recaídas.

Hipótesis específica 1.

H_1: El pensamiento polarizado se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H_{01}**:** El pensamiento polarizado no se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Tabla 5

Análisis de relación entre craving y pensamiento polarizado en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

			Craving	**Pensamiento polarizado**
Rho de Spearman	**Craving**	Coeficiente de correlación	1.000	,145
		Sig. (bilateral)	.	,337
		N	46	46
	Pensamiento polarizado	Coeficiente de correlación	,145	1,000
		Sig. (bilateral)	,337	,
		N	46	46

Nota. Elaboración propia en el programa SPSS versión 27.

Al evaluar la relación entre el pensamiento polarizado y el craving, se obtuvo un rho = 0,145 y p = 0,337 > 0,05. Estos datos reflejan que no existe una asociación estadísticamente significativa; es decir, la tendencia de los internos a ver la realidad en términos de extremos absolutos todo o nada no se traduce de manera directa en una mayor activación del deseo de consumo durante su internamiento. Por lo cual, se valida la hipótesis nula y se desestima la hipótesis alterna. Si bien la literatura vincula el pensamiento dicotómico con la severidad psicopatológica, en este grupo institucionalizado la rutina estructurada del centro amortigua su impacto directo, coincidiendo con la premisa de que los factores contextuales modulan la expresión de los sesgos cognitivos.

Hipótesis específica 2

H_2: La abstracción selectiva guarda una relación significativa con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H_{02}: La abstracción selectiva no se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Tabla 6

Análisis de relación entre craving y abstracción selectiva en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

			Craving	**Abstracción selectiva**
Rho de Spearman	**Craving**	Coeficiente de correlación	1,000	,301
		Sig. (bilateral)	,	,042
		N	46	46
	Abstracción selectiva	Coeficiente de correlación	,301	1,000
		Sig. (bilateral)	,042	,
		N	46	46

Nota. Elaboración propia en el programa SPSS versión 27**.**

Al analizar la correlación entre la abstracción selectiva y el craving, se evidenció un coeficiente de Spearman de rho = 0,301 con un valor de significancia de p = 0,042 < 0,05 en la muestra estudiada. Esto demuestra que existe una relación significativa, indicando que los pacientes que tienden a filtrar y enfocar su atención de manera exclusiva en los aspectos negativos de su internamiento o abstinencia experimentan un incremento en su impulso de consumo. Por ende, se desestima la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna. Para enfermería, significa que las implicancia de las valoraciones clínicas diarias deben estar orientadas a detectar cuando el paciente filtra selectivamente los estímulos estresantes, interviniendo de manera oportuna con estrategias de redirección atencional.

Hipótesis específica 3

H_3: La sobregeneralización guarda una relación significativa con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H_{03}: La sobregeneralización no se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Tabla 7

Análisis de relación entre craving y sobregeneralización en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

			Craving	**Sobregeneralización**
Rho de Spearman	**Craving**	Coeficiente de correlación	1,000	,217
		Sig. (bilateral)	,	,147
		N	46	46
	Sobregeneralización	Coeficiente de correlación	,217	1,000
		Sig. (bilateral)	,147	,
		N	46	46

Nota. Elaboración propia en el programa SPSS versión 27.

Al evaluar la relación entre la sobregeneralización y el craving, se resgistró un rho = 0,217 y p = 0,147 >0,05 en los 46 internos. El análisis revela que no se registra una relación estadísticamente significativa, lo que señala que extraer conclusiones absolutas y negativas a partir de hechos aislados no constituye el mecanismo cognitivo que detona de forma directa la urgencia de consumir en este grupo. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Aunque la sobregeneralización es un patrón común en cuadros depresivos y de ansiedad, el ambiente estructurado y de apoyo del centro terapéutico parece contener su repercusión inmediata sobre el deseo de consumo, diferenciándose de escenarios externos de libre exposición.

Hipótesis específica 4

H_4: La visión catastrófica se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H_{04}: La visión catastrófica no se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Tabla 8

Análisis de relación entre craving y visión catastrófica en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

			Craving	**Visión catastrófica**
Rho de Spearman	**Craving**	Coeficiente de correlación	1,000	,303
		Sig. (bilateral)	,	,041
		N	46	46
	Visión catastrófica	Coeficiente de correlación	,303	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	,
		N	46	46

Nota. Elaboración propia en el programa SPSS versión 27**.**

Al analizar la asociación entre la visión catastrófica y el craving, se evidenció un rho = 0,303 y p = 0,041 < 0,05 en la muestra analizada. Esto confirma que existe una relación estadísticamente significativa, evidenciando que la anticipación irracional e injustificada de posibles escenarios negativos, genera niveles elevados de ansiedad que aumentan el impulso de consumo. De manera que, se desestima la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna. Esto justifica la necesidad de que el departamento de enfermería pueda implementar talleres de manejo de la ansiedad y control del estrés enfocados en reducir la catastrofización del futuro en los pacientes internados.

Hipótesis específica 5

H5: La personalización se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

H05: La personalización no se relaciona significativamente con el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Tabla 9

Análisis de relación entre el craving y personalización en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

			Craving	**Personalización**
Rho de Spearman	**Craving**	Coeficiente de correlación	1,000	,352
		Sig. (bilateral)	,	,016
		N	46	46
	Personalización	Coeficiente de correlación	,352	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	,
		N	46	46

Nota. Elaboración propia en el programa SPSS versión 27**.**

Al evaluar la relación entre la personalización y el craving, se obtuvo el coeficiente más elevado de la investigación, con un rho = 0,352 y una significancia p = 0,016 <0,05. Los datos demuestran una relación significativa moderada, lo que refleja que la tendencia del paciente a asumirse culposamente de los problemas del entorno o a interpretarlos como ataques personales genera un desgaste emocional profundo que desemboca en la urgencia de consumir. Por esta razón, se desestima la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna. Dicho hallazgo constituye un aporte clave para la práctica clínica de enfermería, demostrando que los planes de cuidados deben enfocar sus estrategias en la autocrítica y la asignación correcta de responsabilidades para favorecer la estabilidad emocional del paciente.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados.

El estudio tuvo como finalidad determinar la correlación existente entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. A través de la prueba estadística no paramétrica correlacional de Spearman, el valor obtenido fue de 0,315 y una significancia de 0,033, por lo tanto se evidencia la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las distorsiones cognitivas totales y el craving. Estos datos indican que la presencia de sesgos cognitivos en el paciente adicto incrementa la urgencia subjetiva de consumo al dificultar la regulación emocional dentro del contexto residencial. Ante lo descrito, se desestima la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna, en la que se determina que sí existe relación significativa entre ambas variables. Estos hallazgos coinciden con Klimenko et al. (2024), quienes identificaron que los patrones disfuncionales actúan como catalizadores de la reactividad adictiva; sin embargo, difieren parcialmente en la magnitud del efecto, lo cual podría explicarse por el nivel de contención y control de estímulos inherente al internamiento residencial. La Teoría Cognitiva de Beck (1979) ofrece un marco explicativo idóneo, sugiriendo que los errores en el procesamiento de información intensifican el impulso adictivo. Desde la perspectiva de enfermería en salud mental, este hallazgo evidencia que la atención no debe limitarse a la contención física, sino incluir intervenciones de reestructuración cognitiva como pilar en la prevención de recaídas.

En referencia al primer objetivo específico, la investigación tuvo como prioridad determinar la relación entre el pensamiento polarizado y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. A través de la prueba estadística, el valor obtenido fue de rho = 0,145 (p = 0,337), lo que indica la ausencia de una relación significativa entre el pensamiento dicotómico y el deseo de consumo. Esto permite explicar que la tendencia a ver las cosas en extremos absolutos no se traduce de forma directa en el impulso adictivo debido a la contención ambiental del entorno estructurado. Ante lo descrito, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, en la que se determina que no existe una relación significativa entre esta dimensión y el craving. Estos resultados guardan similitud con lo expuesto por Espinosa (2024), quien plantea que el entorno estructurado de internamiento modula la expresión clínica de los sesgos. Interpretando este fenómeno bajo los postulados de procesamiento de información de Tiffany (1990) la baja variabilidad situacional del centro terapéutico evitaría que las evaluaciones extremas activen esquemas automáticos de consumo. Clínicamente, esto permite al equipo de enfermería enfocar la valoración prioritaria en otros sesgos cognitivos de mayor reactividad dentro del centro.

Respecto al segundo objetivo específico, la investigación tuvo como prioridad determinar la relación entre la abstracción selectiva y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. A través de la prueba estadística, el valor obtenido fue de rho = 0,301 (p = 0,042), lo que indica la existencia de una relación significativa entre la abstracción selectiva y el craving. Esto permite explicar que la tendencia del interno a filtrar y focalizar su atención exclusivamente en los aspectos negativos de su internamiento incrementa su vulnerabilidad al impulso adictivo.

Ante lo descrito, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en la que se determina que sí existe relación entre ambas variables. Este hallazgo concuerdo con por López-Martín et al. (2025), confirmando que los sesgos atencionales incrementan la vulnerabilidad al impulso adictivo. La teoría de Aaron Beck permite interpretar cómo este filtro atencional negativo amplifica el malestar emocional. Por lo tanto, se puede mencionar que es fundamental que enfermería fortalezca la valoración diaria para detectar y redirigir los filtros atencionales negativos del paciente.

Por otro lado, el tercer objetivo específico de la investigación tuvo como prioridad determinar la relación entre la sobregeneralización y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. A través de la prueba estadística, el valor obtenido fue de rho = 0,217 (p = 0,147), lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la sobregeneralización y el craving. Esto permite explicar que extraer conclusiones absolutas a partir de hechos aislados no desencadena de manera directa el deseo imperioso de consumo en este grupo institucionalizado. Ante lo descrito, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, determinando la ausencia de correlación. Este resultado coincide con Cama y Quintana (2023), sugiriendo que el impacto de este sesgo disminuye gracias a la supervisión continua y las rutinas grupales que desacreditan constantemente las conclusiones absolutas del paciente. Aunque el marco teórico cognitivo concibe la sobregeneralización como un factor de riesgo general, en el contexto residencial no demostró un rol determinante. Por ello, se puede mencionar que este resultado orienta a optimizar los recursos del plan de cuidados priorizando otras áreas de mayor repercusión clínica.

Siguiendo con el cuarto objetivo específico, la investigación tuvo como prioridad determinar la relación entre la visión catastrófica y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. A través de la prueba estadística, el valor obtenido fue de rho = 0,303 (p = 0,041), lo que indica la existencia de una relación significativa entre la visión catastrófica y el craving. Esto permite explicar que la anticipación irracional de peores escenarios futuros genera ansiedad que propicia el deseo de consumo como vía de escape. Ante lo descrito, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, determinando que sí existe relación entre las variables.

Estos resultados coinciden con Malacas-Bautista et al. (2024), quienes concluyeron que el catastrofismo es una barrera crítica en comunidades terapéuticas. El modelo de callista Roy sirve como marco conceptual orientador, permite comprender cómo las respuestas ineficaces del subsistema Cognator frente a la incertidumbre del futuro alteran la adaptación del paciente. En base a lo expuesto, se puede mencionar que resulta indispensable que el profesional de enfermería desarrolle talleres de manejo de la ansiedad y control del estrés.

En cuanto al quinto objetivo específico de la investigación tuvo como prioridad determinar la relación entre la personalización y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. A través de la prueba estadística, el valor obtenido fue de rho = 0,352 (p = 0,016), lo que indica la existencia de una relación significativa y el coeficiente más elevado de la investigación. Esto permite explicar que la tendencia a asumir culpas de forma irracional genera un desgaste emocional profundo que desencadena la urgencia de consumir. Ante lo descrito, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, determinando la existencia de relación significativa.

Este resultado concuerda con Ojeda y Martínez (2024), quienes identificaron que la autoatribución errónea y los sentimientos de culpa incrementan la vulnerabilidad al deseo de consumo. Utilizando la Teoría Cognitiva de Beck como marco interpretativo, la tendencia a asumirse como causa de eventos negativos genera un desgaste emocional extremo que busca alivio en la sustancia. En base a lo expuesto, se puede mencionar que este hallazgo aporta un sustento clave para que el personal de enfermería oriente la consejería hacia la correcta asignación de responsabilidades y la estabilidad emocional del residente.

Finalmente, el análisis integral de las cinco dimensiones revela que el craving en pacientes internados no responde de manera uniforme a todas las distorsiones cognitivas, sino que se vincula de manera selectiva a aquellas ligadas al procesamiento afectivo de la culpa (personalización), la angustia prospectiva (visión catastrófica) y la atención focalizada en lo negativo (abstracción selectiva). Por el contrario, los sesgos de estructuración lógica rígida (pensamiento polarizado y sobregeneralización) pierden significancia debido a la regulación externa que ejerce la comunidad terapéutica. Estos hallazgos permiten a la enfermería en salud mental diseñar planes de cuidados jerarquizados, trascendiendo el abordaje genérico e interviniendo de forma prioritaria sobre las distorsiones emocionales de mayor impacto en la reactividad adictiva.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.

Se evidencia una relación positiva y significativa entre las distorsiones cognitivas y el craving en los pacientes consumidores de drogas cocaínicas del Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho-2026, lo que demuestra que a mayor severidad en los errores del procesamiento del pensamiento, mayor es la intensidad del deseo irrefrenable de consumo.

No existe una relación significativa entre el pensamiento polarizado y el craving en la población estudiada, lo que sugiere que esta distorsión en particular no influye directamente en el impulso de consumo dentro de la muestra evaluada.

Se determina la existencia de una relación significativa y directa entre la abstracción selectiva y el craving, evidenciando que la tendencia del paciente a focalizarse prioritariamente en estímulos o pensamientos negativos incrementa los impulsos de consumo de cocaína

No se halló una relación significativa entre la sobregeneralización y el craving, indicando que la suposición de eventos negativos aislados a situaciones globales no actúa como un detonante directo del deseo de consumo.

Se determina una relación directa y estadísticamente significativa entre la visión catastrófica y el craving, lo que indica que la anticipación sistemática de desenlaces trágicos o negativos incrementa la ansiedad y la urgencia por consumir.

La personalización constituye la distorsión cognitiva con la mayor fuerza de asociación respecto al craving en la muestra investigada, reflejando que asumir culpas irracionales o atribuciones personales negativas es el principal sesgo cognitivo del deseo de consumo.

6.2. Recomendaciones.

Al equipo multidisciplinario y del área de enfermería del Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, desarrollar talleres de manejo de la ansiedad y control del estrés, implementar talleres de reestructuración cognitiva integrados a los planes de cuidados de enfermería, para poder identificar y abordar de forma prioritaria las distorsiones cognitivas de personalización, visión catastrófica y abstracción selectiva, logrando así disminuir la aparición de episodios de craving.

A la dirección del Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, fortalecer los programas de contención emocional e intervención individualizada durante los primeros meses de internamiento, incorporando evaluaciones continuas del estado cognitivo y craving para prevenir recaídas tempranas dentro y fuera del establecimiento.

A los pacientes del centro terapéutico, participar activamente en las sesiones de psicoterapia y talleres de autocontrol, aprendiendo a identificar los pensamientos automáticos especialmente la culpa injustificada, los pensamientos negativos o la visión catastrófica, para aplicar técnicas de autorregulación emocional y sustituir las ansias de consumo por conductas adaptativas frente al craving.

A los familiares, involucrarse activamente en las sesiones de terapia familiar y programas de psicoeducación ofrecidos por el centro, a fin de comprender el funcionamiento de las distorsiones cognitivas y el craving; evitando dinámicas culpen o estigmaticen al interno y promoviendo, en su lugar, un entorno del hogar comprensivo, seguro y de soporte para el proceso de reinserción social.

A la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, promover el financiamiento, respaldo institucional y desarrollo de líneas de investigación multidisciplinarias enfocadas en la salud mental y adicciones, impulsando convenios interinstitucionales con centros de rehabilitación locales para el desarrollo de proyectos con alto impacto social y clínico en la Región Lima Provincias.

A la Facultad de Medicina Humana, fortalecer la formación académica de pregrado y posgrado en las escuelas profesionales de la Enfermería y Medicina Humana mediante la actualización de asignaturas, fomentar investigaciones orientadas al abordaje neurocognitivo, psicosocial y modelos adaptativos en la atención integral de pacientes con trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

A futuros investigadores, desarrollar estudios con diseños longitudinales con muestras de mayor tamaño con el propósito de evaluar y determinar la efectividad de los programas de intervención cognitivo-conductual en la minimización del craving y la modificación de esquemas de pensamiento en poblaciones de rehabilitación residencial.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1. Fuentes documentales.

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [MedlinePlus]. (2025). *Abstinencia de cocaína*. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000947.htm

Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social [BINASSS]. (s. f.). *Consumo de drogas*. https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20drogas.pdf

Junta de Andalucía. (s. f.). *Comunidades Terapéuticas (CT)*. https://www.juntadeandalucia.es/organismos/sanidadpresidenciayemergencias/areas/sanidad/adicciones/atencion/paginas/comunidades-terapeuticas.html

Ministerio de Salud [MINSA]. (2024). *Minsa: Casos de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se incrementaron en 20.5 % entre el 2021 y el 2023*. Gobierno del Perú. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1035016-minsa-casos-de-trastornos-por-consumo-de-sustancias-psicoactivas-se-incrementaron-en-20-5-entre-el-2021-y-el-2023

Naranjo Patiño, K. X. (2020). *Cualidades esenciales de análisis psicométrico del inventario de pensamientos automáticos-distorsiones cognitivas de Ruiz y Lujan, en el pilotaje de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Paul Dirac de la ciudad de Quito en el año lectivo 2019-2020*. Universidad Central del Ecuador. https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/983f3c9b-34b4-4867-b92c-7db5e9bfdbc8/content

National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2020). *Drug misuse and addiction*. National Institutes of Health.https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction

National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2020). *Las drogas, el cerebro y la conducta: La ciencia de la adicción*. https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas

National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2020). *Las drogas y el cerebro*. https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro

National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2024). La cocaína. Institutos Nacionales de la Salud [NIH]. https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-cocaina

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] y Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA]. (2025). *Monitoreo de cultivos de coca 2024*. https://www.unodc.org/rocol/uploads/res/biblioteca/bibliotecapmd_html/simciperu/6868111-monitoreo-de-cultivos-de-coca-2024.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Trastornos mentales*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s. f.). *Drugs (psychoactive)*. https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s. f.). *Drogas y sustancias psicoactivas*. https://www.paho.org/es/temas/drogas-sustancias-psicoactivas

Pérez. (2023). Distorsiones cognitivas y su impacto en el craving de pacientes en rehabilitación. https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/983f3c9b-34b4-4867-b92c-7db5e9bfdbc8/content

Cisneros. (2024). Distorsiones cognitivas y dependencia emocional en estudiantes universitarios, Arequipa, 2020 [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM. https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/8bd11c0a-1887-40ec-a71c-9e0e95194f55

Narváez Trejo, O. M., & Villegas Salas, L. I. (2014). Introducción a la investigación: guía interactiva. Universidad Veracruzana. https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html?utm_source=chatgpt.com

Alfaro Martínez y Peláez Vilca. (2021). Esquemas precoces desadaptativos y consumo de riesgo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios (Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú). https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/ccda1bf2-d5d7-4cd1-8e34-10acf83c4e35

Cama Ramos y Quintana Castro. (2023). Esquemas desadaptativos tempranos y consumo de sustancias en estudiantes de una Universidad de Cusco, 2023. https://hdl.handle.net/20.500.12557/5791

Lopez-Martin, G., González-Roz, A., Belisario, K., Gervilla, E., Andrés, P. (2025). *Systematic review and meta-analysis of the impact of cocaine use on cognitive inhibition*. *Neuropsychology Review*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41214400/

Rodríguez Sánchez, D. A. (2024). *Consumo de drogas y sus consecuencias psicológicas en pacientes internos en comunidades terapéuticas de Ecuador* (Tesis doctoral, Universidad de Alicante, España). https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/149566/3/tesis_dolores_amparito_rodriguez_sanchez.pdf

Malacas-Bautista, Cueva y Salinas. (2024). Esquemas disfuncionales tempranos, consumo de sustancias psicoactivas y reincidencia delictiva en adolescentes en conflicto con la ley penal. Health and Addictions/Salud Y Drogas, 24(1), 25–43. https://doi.org/10.21134/haaj.v24i1.868

Lopez-Martin, González-Roz, Belisario,Andres. (2025). Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Cocaine Use on Cognitive Inhibition. *Neuropsychology Review*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41214400/

Espinosa Quiroga. (2024). Tratamiento cognitivo y su incidencia en las distorsiones cognitivas en pacientes del CETAD La Estancia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9386

7.2. Fuentes bibliográficas.

Modelos y teorías en Enfermería. (s. f.) (Edition 9). Alligood. https://www.educate.elsevier.com/book/details/9788491133391

El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica. (s. f.). [Pdf]. Jean Paul Sartre. https://es.scribd.com/document/843122707/1-El-ser-y-la-nada (Obra original publicada 1993)

7.3. Fuentes hemerográficas.

Acosta. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Ogmios, 3*(8), 82-95. https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/226

Caballero, Somarriba, Ríos. (2023). Estrategias de afrontamiento e impacto personal del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en pacientes internos en rehabilitación.https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1724/2038

Iraurgi, Trujols, Jiménez-Lerma, Landabaso. (2009). Fiabilidad y validez de la versión abreviada en español del Cocaine Craving Questionnaire-Now (CCQ-N-10). https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/229/220

Nestler, E. J. (2005). The neurobiology of cocaine addiction. *Science & Practice Perspectives*. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2851032/

Ojeda Aguilar, Y. L., & Martínez Martínez, K. I. (2024). Reduction of craving in an adolescent in residential treatment for addictions through a brief intervention: A case study. http://dx.doi.org/10.24016/2024.v10.395

Tiffany, S. T. (1990). A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: Role of automatic and nonautomatic processes. *Psychological Review.* https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.2.147

Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(4), 9723-9762. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658

Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México, 63(2), 201-206. https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf

Ávila, A. J. M., Suarez, A. K. B., Martínez, Z. K. P., Gonzaga, J. A. R., Calderón, J. E. Z., & Suárez, C. E. C. (2019). Diseños de investigación. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 8(15), 119-122. https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4908

Sripada. (2022). *Impaired control in addiction involves cognitive distortions and unreliable self-control, not compulsive desires and overwhelmed self-control*. Behavioural Brain Research, 418, 113639. https://doi.org/10.1016/j.bbr.2021.113639

Klimenko. (2024). *Craving: modelos explicativos, factores asociados y abordajes terapéuticos. Revisión sistemática de literatura*. Psicoespacios, 18(33), 1–23. https://doi.org/10.25057/21452776.1627

7.4. Fuentes electrónicas.

American Psychological Association. (s. f.). *Overgeneralization*. https://dictionary.apa.org/overgeneralization

Cean Psiquiatras. (s. f.). *Pensamientos automáticos*. https://ceanpsiquiatras.com/es/blog/pensamientos-automaticos-b20.html

Centro Bonanova. (s. f.). *Craving y rehabilitación*. https://www.centrobonanova.com/craving-y-rehabilitacion/

Centro de Psicología Psicoadapta. (s. f.). *¿Qué es el esquema mental?* https://www.psicoadapta.es/blog/que-es-el-esquema-mental/

Cognitive Behavioral Therapy Los Angeles. (s. f.). *Identifying automatic thoughts in CBT*. https://cogbtherapy.com/cbt-and-automatic-thoughts

CPD Online College. (2023). *Selective abstraction*. https://cpdonline.co.uk/knowledge-base/mental-health/selective-abstraction/

Delgado. (2023). *Falacia de cambio: ¿condicionas tu felicidad al cambio de los otros?*

Rincón de la Psicología. https://rinconpsicologia.com/falacia-de-cambio-distorsion-cognitiva/

Elsevier. (s. f.). *Rehabilitation Center*. ScienceDirect Topics. https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/rehabilitation-center

García-Allen, J. (2015). *La terapia cognitiva de Aaron Beck*. Psicología y Mente. https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck

García-Allen, J. (2016). *Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos?* Psicología y Mente. https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento

Guerri. (2024). *Falacia de cambio: la necesidad de cambiar a los demás*. PsicoActiva. https://www.psicoactiva.com/blog/falacia-de-cambio/

Instituto Psicobiológico. (2020). *Las distorsiones cognitivas: cómo el cerebro nos "engaña" o nos confunde*. https://www.institutopsicobiologico.com/las-distorsiones-cognitivas-como-el-cerebro-nos-engana-o-nos-confunde/

Morales. (2020). *Distorsiones cognitivas: La falacia de justicia*. https://psicarlosmorales.com/2020/11/21/distorsiones-cognitivas-la-falacia-de-justicia/

Morales. (2020). *Distorsiones cognitivas: La etiquetación*. https://psicarlosmorales.com/2020/11/22/distorsiones-cognitivas-la-etiquetacion/

Morales. (2020). *Distorsiones cognitivas: La falacia de control*. https://psicarlosmorales.com/2020/12/08/distorsiones-cognitivas-la-falacia-de-control/

Psiquiatria.com. (s. f.). Craving. En *Diccionario médico*. https://psiquiatria.com/glosario/craving

PsychCentral. (2022). *15 Cognitive distortions to blame for your negative thinking*. https://psychcentral.com/lib/cognitive-distortions-negative-thinking

Reuters. (2025). *Global cocaine boom keeps setting new records, UN report says*. Thomson Reuters. https://www.reuters.com/world/americas/global-cocaine-boom-keeps-setting-new-records-un-report-says-2025-06-26

Trastorno Límite. (s. f.). *Distorsiones cognitivas*. https://www.trastornolimite.com/trastornos/distorsiones-cognitivas

Universidad Internacional de Valencia. (2023). *Qué es una comunidad terapéutica y qué características tiene*. https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-una-comunidad-terapeutica-y-que-caracteristicas-tiene

Zorbas, A. (2024). *Blaming: One of the most common cognitive distortions*. Therapy Now SF. https://www.therapynowsf.com/blog/blaming-one-of-the-most-common-cognitive-distortions Riesgo-Necesidad-Respuesta (RNR).

Morales, C. (2020). *Distorsiones cognitivas: El razonamiento emocional.* https://psicarlosmorales.com/2020/11/22/distorsiones-cognitivas-el-razonamiento-emocional/

TLP Tratamientos. (2018). *Distorsiones cognitivas. [Mensaje en un blog].* https://tlptratamientos.com/blog/distorsiones-cognitivas/

Morales, C. (2020). *Distorsiones cognitivas: Los debería. [Mensaje en un blog].* https://psicarlosmorales.com/2020/11/22/distorsiones-cognitivas-los-deberias/

Neurowave. (s. f.). *La falacia de la recompensa divina: ¿realidad o ilusión?.* https://www.psicoactiva.com/blog/falacia-de-la-recompensa-divina/

Morales. (2020). Distorsiones cognitivas: La lectura del pensamiento. https://psicarlosmorales.com/2020/11/22/distorsiones-cognitivas-la-lectura-del-pensamiento/

Rubio. (2019). Abstracción selectiva: qué es y cómo funciona este sesgo cognitivo. https://psicologiaymente.com/psicologia/abstraccion-selectiva

Morales. (2020). *Distorsiones cognitivas: Personalización* https://psicarlosmorales.com/2020/11/22/distorsiones-cognitivas-la-personalizacion/

Ruiz, A., & Luján, J. (1991). Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA). https://pdfcoffee.com/inventario-de-pensamientos-automaticos-pdf-free.html

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Al firmar el presente documento, el paciente expresa su CONSENTIMIENTO libre y voluntario para participar en la investigación desarrollada por los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión como parte del desarrollo de su tesis, habiéndose informado previamente de forma clara sobre la naturaleza, finalidad y objetivos del estudio, así como sobre las posibles situaciones o inconvenientes que pudieran presentarse durante su participación.

La presente investigación tiene como objetivo:

Determinar la relación entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestra investigación, por los que será utilizada únicamente con fines académicos. Su participación es voluntaria, no contempla riesgos físicos ni psicológicos, puede realizar las preguntas que considere necesarias acerca del procedimiento. La información obtenida será tratada de manera confidencial, preservando la privacidad e identidad de los participantes.

----------	**----------**
López Rios, Rodrigo Jesús	**Morales Salvador, Piero Inmanol**
Tesista 1	**Tesista 2**

Firma

Anexo 2. Cuestionario de Craving de Cocaína versión Abreviada (CCQ-10)

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. Presentación: Saludos cordiales, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre las distorsiones cognitivas y el craving en pacientes consumidores de drogas cocaínicas en el Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas, Huacho - 2026. Agradecemos de antemano su colaboración por participar.

II. Instrucciones: El siguiente cuestionario consta de 10 preguntas con 5 alternativas cada una. Trata sobre los deseos o impulsos (craving) que usted pueda sentir con respecto al consumo. Asimismo se le pide que conteste con la mayor sinceridad posible. Califique del 1 al 7 su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a sus sensaciones durante el momento actual. Marque con una (X), la respuesta que considere correcta. Es de forma anónima

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: a. 18 a 44 años ( ) b. 45 a 59 años ( ) c. Mayor de 60 años ( )
2. Género: a. Masculino ( ) b. Femenino ( )
3. Estado Civil: a. soltero ( ) b. Casado ( ) c. Conviviente ( ) d. Viudo ( )
4. Escolaridad: a. Ninguna ( ) b. Primaria ( ) c. Secundaria ( ) d. Superior ( )

1 = Totalmente en desacuerdo	2 = Muy en desacuerdo	3 = Ligeramente en desacuerdo	4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	5 = Ligeramente de acuerdo	6 = Muy de acuerdo	7 = Totalmente de acuerdo

Nº	AFIRMACIONES	1	2	3	4	5	6	7
	Deseo intenso de consumo							
1.	Deseo tanto consumir cocaína que casi puedo sentir su sabor.							
2.	Siento el impulso de consumir cocaína.							
3.	Voy a consumir cocaína lo antes posible.							
4.	Creo que podrìa aguantarme sin consumir cocaína.							
	Expectativas de falta de control							
5.	Tengo grandes deseos de consumir cocaína.							
6.	Lo único que deseo consumir es cocaína.							
7.	No tengo ningún deseo de consumir cocaína.							
	Ausencia de expectativas de refuerzo positivo							
8.	Consumir cocaína haría que todo pareciese perfecto.							
9.	Consumiré cocaína tan pronto como se me presente la ocasión.							
10.	Nada sería mejor que consumir cocaína.							

Nota: Elaborado por Stephen Tiffany en 1993 y la versión abreviada de 10 ítems (CCQ-N-10) fue extraída por Sussner et al. (2006).

Anexo 3. Cuestionario Inventario de pensamientos automáticos (IPA)

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. Instrucciones: El siguiente cuestionario consta de 45 preguntas con 4 alternativas cada una. Encontrará un conjunto de ideas que pueden aparecer en nuestra mente en distintos momentos. Le pedimos que, con total sinceridad, valore qué tan seguido le ocurren estos pensamientos, empleando la escala de frecuencia que se presenta a continuación. Marque con una (X), la respuesta que considere correcta.

0=Nunca pienso eso	**1=Algunas veces**	**2=Bastante veces**	**3=Con mucha frecuencia**

	0	**1**	**2**	**3**
1. No puedo soportar ciertas cosas que me pasan.				
2. Solamente me pasan cosas malas.				
3. Todo lo que hago me sale mal.				
4. Sé que piensan mal de mí.				
5.¿Y si tengo alguna enfermedad grave?				
6. Soy inferior a la gente en casi todo.				
7. Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor.				
8.¡No hay derecho a que me traten así!				
9. Si me siento triste es porque soy un enfermo mental.				

10. Mis problemas dependen de los que me rodean.				
11. Soy un desastre como persona.				
12. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa.				
13. Debería estar bien y no tener estos problemas.				
14. Sé que tengo la razón y no me entienden.				
15. Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa.				
16. Es horrible que me pase esto.				
17. Mi vida es un continuo fracaso.				
18. Siempre tendré este problema.				
19. Sé que me están mintiendo y engañando.				
20.¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?				
21. Soy superior a la gente en casi todo.				
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean.				
23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así.				
24. Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo.				
25. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas.				
26. Alguien que conozco es un imbécil.				
27. Otros tienen la culpa de lo que me pasa.				
28. No debería de cometer estos errores				
29. No quiere reconocer que estoy en lo cierto.				
30. Ya vendrán mejores tiempos.				

31. Es insoportable, no puedo aguantar más.				
32. Soy incompetente e inútil.				
33. Nunca podré salir de esta situación.				
34. Quieren hacerme daño.				
35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?				
36. La gente hace las cosas mejor que yo.				
37. Soy una víctima de mis circunstancias.				
38. No me tratan como deberían hacerlo y me merezco.				
39. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo.				
40. Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas.				
41. Soy un neurótico.				
42. Lo que me pasa es un castigo que merezco.				
43. Debería recibir más atención y cariño de otros.				
44. Tengo razón. y voy a hacer lo que me dé la gana.				
45. Tarde o temprano me irán las cosas mejor.				

Nota: Elaborado por (Ruiz y Lujan, 1991).

Tipo de Distorsión	Preguntas
Abstracción selectiva	1-16-31
Pensamiento polarizado	2-17-32
Sobregeneralización	3-18-33
Lectura del pensamiento	4-19-34
Visión catastrófica	5-20-35
Personalización	6-21-36
Falacia de control	7-22-37
Falacia de justicia	8-23-38
Razonamiento emocional	9-24-39
Falacia de cambio	10-25-40
Etiquetas globales	11-26-41
Culpabilidad	12-27-42
Debería	13-28-43
Falacia de tener razón	14-29-44
Falacia de recompensa divina	15-30-45

Nota: Elaborado por (Ruiz y Lujan,1991).

Anexo 4. Base de datos - Craving

	CRAVING										
	DESEO DE CONSUMIR		INTENCIÓN DE CONSUMIR		ANTICIPACIÓN DE LOS REFUERZOS POSITIVOS		ANTICIPACIÓN DEL ALIVIO		PERCEPCIÓN DE FALTA DE CONTROL		
PACIENTES	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4	ÍTEM 5	ÍTEM 6	ÍTEM 7	ÍTEM 8	ÍTEM 9	ÍTEM 10	DESEO DE CONSUMIR
PACIENTE 01	6	3	4	7	4	3	3	4	3	3	9
PACIENTE 02	3	4	4	4	5	4	7	5	5	5	7
PACIENTE 03	5	4	4	2	4	2	7	3	4	2	9
PACIENTE 04	7	7	7	3	3	4	4	2	2	1	14
PACIENTE 05	2	1	7	6	2	1	7	2	2	2	3
PACIENTE 06	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	8
PACIENTE 07	3	1	3	2	2	3	1	4	2	2	4
PACIENTE 08	2	2	3	7	2	3	1	2	2	2	4
PACIENTE 09	2	2	2	6	2	2	6	2	2	2	4
PACIENTE 10	2	1	3	3	2	2	7	2	2	1	3
PACIENTE 11	3	2	1	7	2	2	3	1	2	2	5
PACIENTE 12	3	2	2	3	2	2	3	4	4	3	5
PACIENTE 13	2	2	2	6	2	3	5	2	1	3	4
PACIENTE 14	2	2	2	7	2	1	7	1	2	2	4
PACIENTE 15	2	1	3	1	2	2	3	1	3	1	3
PACIENTE 16	3	3	2	3	2	3	1	2	3	1	6
PACIENTE 17	3	3	1	5	3	1	3	6	1	1	6
PACIENTE 18	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	5
PACIENTE 19	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	4
PACIENTE 20	2	3	2	7	2	3	1	1	2	2	5

ESCALA DE LIKERT	VALOR
Totalmente de acuerdo	7
Muy de acuerdo	6
Ligeramente de acuerdo	5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	4
Ligeramente en desacuerdo	3
My en desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

CRAVING					
TOTAL POR DIMENSIÓN					TOTAL GENERAL
DESEO DE CONSUMIR	INTENCIÓN DE CONSUMIR	ANTICIPACIÓN DE LOS REFUERZOS POSITIVOS	ANTICIPACIÓN DEL ALIVIO	PERCEPCIÓN DE FALTA DE CONTROL	CRAVING
9	11	7	7	6	40
7	8	9	12	10	46
9	6	6	10	6	37
14	10	7	6	3	40
3	13	3	9	4	32
8	8	8	8	8	40
4	5	5	5	4	23
4	10	5	3	4	26
4	8	4	8	4	28
3	6	4	9	3	25
5	8	4	4	4	25
5	5	4	7	7	28
4	8	5	7	4	28
4	9	3	8	4	28
3	4	4	4	4	19
6	5	5	3	4	23
6	6	4	9	2	27
5	7	8	8	7	35
4	6	4	4	4	22
5	9	5	2	4	25

PACIENTE 21	2	1	1	3	3	2	7	1	3	3	3	3	4	5
PACIENTE 22	4	2	4	4	2	1	1	3	3	1	6	6	8	3
PACIENTE 23	4	4	4	6	3	4	4	5	4	5	8	8	10	7
PACIENTE 24	4	4	2	7	3	2	4	2	2	2	8	8	9	5
PACIENTE 25	2	2	4	6	2	2	3	2	3	1	4	4	10	4
PACIENTE 26	3	1	2	4	3	3	1	3	3	4	4	4	6	6
PACIENTE 27	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	8	8	10	5
PACIENTE 28	2	1	3	7	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5
PACIENTE 29	2	3	2	3	2	2	3	3	1	2	5	5	6	5
PACIENTE 30	2	2	4	3	3	2	2	2	2	3	4	4	6	5
PACIENTE 31	3	4	2	7	2	4	7	2	3	2	7	7	9	6
PACIENTE 32	7	7	3	7	2	3	3	7	4	2	14	14	10	5
PACIENTE 33	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	6	6	4	5
PACIENTE 34	3	3	1	4	2	3	2	2	2	2	6	6	5	5
PACIENTE 35	1	2	3	6	2	3	6	3	1	1	3	3	4	4
PACIENTE 36	4	7	1	1	3	3	3	1	1	3	11	11	9	7
PACIENTE 37	4	4	4	4	3	2	2	2	4	3	8	8	10	6
PACIENTE 38	1	1	3	7	1	1	7	2	2	1	2	2	4	5
PACIENTE 39	2	2	3	4	1	1	6	1	3	2	4	4	6	4
PACIENTE 40	2	2	2	7	3	1	7	2	2	1	4	4	6	5
PACIENTE 41	2	1	3	6	2	3	1	3	2	1	3	3	4	4
PACIENTE 42	3	2	2	3	3	2	5	3	1	1	5	5	6	4
PACIENTE 43	3	4	4	4	3	3	4	3	2	3	7	7	9	6
PACIENTE 44	2	2	1	1	2	2	3	2	4	3	4	4	6	4
PACIENTE 45	2	2	1	1	2	3	3	7	2	1	4	4	6	4
PACIENTE 46	2	3	2	2	4	3	3	3	3	1	5	5	7	4

3	4	5	8	6	26	3	4	4	4	4	4	4	4	4
6	8	3	4	4	25	3	4	4	4	4	4	4	4	4
8	10	7	9	9	43	4	5	5	5	5	5	5	5	5
8	9	5	6	4	32	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	10	4	5	4	27	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	6	6	4	7	27	3	4	4	4	4	4	4	4	4
8	8	8	5	8	37	4	5	5	5	5	5	5	5	5
3	10	8	8	8	37	4	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	6	3	23	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	7	5	4	5	25	3	4	4	4	4	4	4	4	4
7	9	6	9	5	36	4	5	5	5	5	5	5	5	5
14	10	5	10	6	45	4	5	5	5	5	5	5	5	5
6	4	5	6	5	26	3	4	4	4	4	4	4	4	4
6	5	5	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4
3	9	5	9	2	28	3	4	4	4	4	4	4	4	4
11	2	6	4	4	27	3	4	4	4	4	4	4	4	4
8	8	5	4	7	32	3	4	4	4	4	4	4	4	4
2	10	2	9	3	26	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	7	2	7	5	25	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	9	4	9	3	29	3	4	4	4	4	4	4	4	4
3	9	5	4	3	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	8	2	25	3	4	4	4	4	4	4	4	4
7	8	6	7	5	33	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	2	4	5	7	22	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	2	5	10	3	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	7	6	4	26	3	4	4	4	4	4	4	4	4

Anexo 5. Base de datos - Distorsiones cognitivas

																						DISTOR
	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4	ÍTEM 5	ÍTEM 6	ÍTEM 7	ÍTEM 8	ÍTEM 9	ÍTEM 10	ÍTEM 11	ÍTEM 12	ÍTEM 13	ÍTEM 14	ÍTEM 15	ÍTEM 16	ÍTEM 17	ÍTEM 18	ÍTEM 19	ÍTEM 20	ÍTEM 21	ÍTEM 22
PACIENTES																						
PACIENTE 01	2	3	1	1	2	2	0	1	2	3	2	0	1	3	2	3	1	1	3	2	2	3
PACIENTE 02	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3
PACIENTE 03	2	2	1	0	3	2	0	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2
PACIENTE 04	1	2	1	0	2	1	2	3	2	1	0	1	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2
PACIENTE 05	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	0	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2
PACIENTE 06	1	0	1	1	3	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2
PACIENTE 07	1	2	0	1	1	1	0	1	2	0	0	2	2	2	0	1	1	2	2	1	2	2
PACIENTE 08	1	2	0	2	1	3	1	0	0	3	0	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1
PACIENTE 09	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	0	2	1	1	1	1	2	1
PACIENTE 10	1	1	3	2	3	2	1	0	1	1	0	1	3	2	1	1	1	0	0	0	3	1
PACIENTE 11	0	2	2	2	0	2	3	1	1	0	0	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2
PACIENTE 12	2	2	2	2	2	1	1	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
PACIENTE 13	1	2	3	2	1	1	1	0	0	3	1	2	1	3	2	2	2	1	1	3	3	2
PACIENTE 14	1	3	2	0	1	1	2	2	1	0	0	2	0	2	3	2	1	0	2	3	2	1
PACIENTE 15	0	3	2	1	3	2	1	3	3	2	0	1	0	2	3	3	1	1	3	3	2	3
PACIENTE 16	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	0	2	0	3	2	1	2	3	2	2	3	2
PACIENTE 17	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	0	2	2	3	1	2	2
PACIENTE 18	2	3	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	0	3	2	2	0	2	0	2	2	1
PACIENTE 19	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	0	1	3	2	2	2	2	3	2	2
PACIENTE 20	3	0	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	0	3	2	2	2	2	2
PACIENTE 21	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3	2	0	2	2	2	3	2	1	3	2	1
PACIENTE 22	1	2	2	3	1	2	3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	2
PACIENTE 23	1	2	3	1	2	0	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2
PACIENTE 24	1	2	3	2	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1
PACIENTE 25	1	1	2	2	0	2	1	2	1	1	2	0	1	2	2	2	1	0	2	2	3	3
PACIENTE 26	1	2	3	1	1	2	3	3	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1
PACIENTE 27	0	2	2	3	2	1	3	2	1	1	3	2	2	1	3	2	2	0	0	2	2	3
PACIENTE 28	0	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	1	0	2	1	2	1
PACIENTE 29	1	0	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3
PACIENTE 30	2	1	2	0	1	2	1	2	2	0	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	1
PACIENTE 31	3	2	0	2	1	1	2	2	0	1	0	0	0	1	2	1	1	2	2	2	2	3
PACIENTE 32	2	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	0	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3
PACIENTE 33	3	1	0	3	2	1	1	0	2	2	1	1	2	2	1	0	3	2	1	2	2	1
PACIENTE 34	0	0	1	0	1	3	1	0	0	3	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	0
PACIENTE 35	2	0	3	2	0	2	0	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	1
PACIENTE 36	1	2	3	0	1	3	1	2	0	3	2	1	2	0	3	2	0	2	2	2	1	3
PACIENTE 37	0	2	2	1	0	2	1	1	2	1	2	1	1	0	3	1	1	2	2	3	2	1
PACIENTE 38	0	0	2	2	0	0	0	2	3	0	0	0	2	0	2	1	1	2	1	2	2	0
PACIENTE 39	0	1	3	0	2	1	0	1	2	2	1	0	1	0	3	2	2	2	1	2	2	0
PACIENTE 40	1	0	0	1	0	0	0	3	0	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	3	2	1
PACIENTE 41	0	0	1	2	0	0	0	1	0	3	1	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2
PACIENTE 42	1	0	0	2	2	0	0	0	1	1	3	0	2	0	2	2	1	2	3	1	2	0
PACIENTE 43	0	1	2	1	3	2	0	0	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1
PACIENTE 44	0	1	0	1	3	2	0	1	0	1	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	1	1
PACIENTE 45	2	2	2	0	2	1	0	1	0	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2
PACIENTE 46	0	2	1	2	3	1	1	2	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	0

ESCALA DE LIKERT	VALOR
Con mucha frecuencia	3
Bastante veces	2
A veces pienso eso	1
Nunca pienso eso	0

RSIONES COGNITIVAS

ÍTEM 23	ÍTEM 24	ÍTEM 25	ÍTEM 26	ÍTEM 27	ÍTEM 28	ÍTEM 29	ÍTEM 30	ÍTEM 31	ÍTEM 32	ÍTEM 33	ÍTEM 34	ÍTEM 35	ÍTEM 36	ÍTEM 37	ÍTEM 38	ÍTEM 39	ÍTEM 40	ÍTEM 41	ÍTEM 42	ÍTEM 43	ÍTEM 44
3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	3	3	2	3	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3
3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2
2	2	1	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3
3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2
2	3	2	3	3	3	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	3
3	2	1	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	0	0	2	2	2	1
1	1	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	1	2	1	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
2	1	3	3	2	2	2	1	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3
1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	3	2	2	1
2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	3	3
3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	1
2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	2	2	1	2	2	1	3	3	3
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1
1	1	3	0	2	1	1	3	2	2	1	2	2	0	1	0	1	2	2	1	3	3
3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	2	0	1	3	2	3	2	2
2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	1	2	0	2	1	1	2	2	3	2	3	2
3	2	2	0	2	1	3	1	2	3	2	1	0	2	3	1	3	2	3	2	2	2
1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	0	3	2	1	2	3	2	2	2	2
2	3	0	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2

3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1
2	3	1	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1	3	3	2
2	2	2	0	0	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	0	2	3	1	2
2	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	1	2	3	3
3	2	2	2	0	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2
3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3
2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	0	3
2	3	1	1	2	2	2	3	1	2	3	1	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3
2	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2
3	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	3
3	0	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	1
2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	0	2	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2
1	2	3	3	0	3	3	1	2	3	0	1	2	2	3	1	3	3	1	2	1	3
3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	0	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2
2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1
3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	0	2	3	3	3	1	2	3	1	2	1	3
2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2
3	2	3	3	0	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3
3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2
2	2	3	2	3	2	1	3	3	1	0	1	2	3	3	1	2	2	3	3	1	1
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2
2	1	2	0	2	3	2	3	1	2	0	2	3	3	2	2	2	1	2	3	1	0
3	2	3	2	2	0	3	3	1	2	0	0	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2

ITEM 45	TOTAL GENERAL															
	Total de puntaje	Abstracción selectiva	Pensamiento polarizado	Sobregeneralización	Lectura del pensamien	Visión catastrófica	Personalización	Falacia de control	Falacia de justicia	Razonamiento emociona	Falacia de cambio	globales	Culpabilidad	Los debería	Falacia de tener razón	Falacia de recompensa divina
1	86	6	5	5	6	6	5	5	7	7	8		5	5	6	4
1	80	6	6	5	5	6	5	7	5	4	5		5	7	6	5
2	82	5	5	6	4	6	6	4	7	4	7		6	7	5	5
2	90	5	5	5	4	6	6	7	8	7	5		6	8	7	5
2	86	6	6	5	5	5	6	5	7	7	6		4	7	6	6
0	76	5	5	5	3	6	6	5	7	3	5		5	7	5	3
2	76	4	4	4	5	5	5	4	5	7	4		6	6	8	3
2	79	4	5	4	5	6	7	5	6	2	4		7	8	6	5
2	77	4	5	5	4	6	7	5	4	4	5		6	6	6	5
1	74	4	4	4	5	5	7	4	5	6	4		4	6	7	4
2	81	5	5	6	5	6	6	7	5	4	5		5	6	7	4
1	80	6	6	5	6	7	4	5	4	4	3		7	6	6	6
1	82	5	6	5	5	6	7	6	4	5	6		5	6	8	4
2	71	5	5	5	4	5	4	5	6	4	4		5	3	5	7
2	86	4	5	4	5	6	6	6	6	8	7		7	5	7	7
2	82	5	6	5	6	6	8	8	5	6	3		5	3	6	6
2	80	5	6	4	7	5	5	5	3	4	7		6	5	6	8
1	83	6	5	6	2	7	4	5	5	6	6		8	4	8	5
0	73	5	5	4	6	5	5	5	4	4	4		4	5	5	5
1	80	5	6	6	4	5	5	7	5	7	6		5	4	7	4
0	81	6	6	4	4	5	6	5	5	5	8		6	4	5	4
2	81	6	6	4	7	5	6	7	6	6	2		5	4	7	6
2	77	5	4	6	4	6	5	5	6	4	4		4	7	5	7
1	85	6	7	6	5	6	5	4	6	7	6	8	5	6	5	5
2	83	5	4	4	6	5	5	5	6	6	4	8	6	5	7	7
1	80	6	5	6	5	5	6	6	7	6	4	4	3	4	7	6
2	87	5	6	4	4	6	6	6	6	5	7	8	5	7	6	6
3	81	5	6	4	5	6	5	5	7	6	6	7	1	5	6	7
2	86	5	4	4	5	7	6	6	6	7	6	5	4	6	7	6
0	80	6	5	5	3	6	6	4	6	7	5	5	5	3	7	7
1	79	5	5	5	5	6	5	6	7	6	3	3	4	5	6	6
0	89	6	6	6	5	6	4	6	6	7	7	5	4	5	5	6
1	80	6	6	4	6	6	4	5	6	6	5	6	4	5	7	4
2	74	5	5	4	4	5	6	3	5	2	5	7	5	6	4	5
2	82	6	4	4	5	6	6	4	6	5	7	5	5	7	6	6
3	82	5	5	5	3	5	6	7	4	5	5	6	3	6	6	7
3	83	3	5	4	4	5	7	4	6	6	6	5	5	7	5	5
3	77	4	4	5	5	5	5	2	6	5	4	5	5	7	4	5
1	76	5	5	5	3	7	6	3	5	6	5	4	5	4	5	5
2	79	6	4	4	5	6	5	2	6	4	5	7	5	6	6	7
2	82	5	4	5	6	6	5	4	6	4	5	5	4	6	7	6
1	73	5	3	3	7	6	5	3	4	5	5	7	3	6	5	6
2	79	5	5	5	4	7	7	4	3	3	6	6	7	5	3	7
1	79	4	6	4	5	7	5	3	5	5	6	7	5	7	5	5
3	75	6	6	4	4	6	6	4	5	3	5	3	5	6	5	3
1	89	4	7	4	5	7	6	3	7	6	3	6	5	6	6	7

Anexo 6. Autorización para recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Huacho, 31 de agosto 2026

CARTA N°0027-2026-UGyT/FMH-UNJFSC
Sr. Pedro Manuel Gorn García
Director del Centro Terapéutico Rompiendo Cadenas
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que los tesistas: **LÓPEZ RIOS, RODRIGO JESÚS** con DNI **70674473** y **MORALES SALVADOR, PIERO INMANOL** con DNI **70981290**, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: "***DISTORSIONES COGNITIVAS Y CRAVING EN PACIENTES CONSUMIDORES DE DROGAS COCAÍNICAS EN EL CENTRO TERAPÉUTICO ROMPIENDO CADENAS, HUACHO - 2026***"

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para que realicen la aplicación de sus encuestas en el Centro de Terapéutico que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MMNL/mfga
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 7. Evidencias fotográficas







