



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
PSICOLOGÍA**

**Tesis**

“Creencias irracionales y pensamientos automáticos en pacientes  
drogodependientes de centros de rehabilitación en Lima Metropolitana,  
2023”

**Para optar el Título Profesional de**

Licenciado en Psicología

**Presentado por:**

**Autor:** Lizana Watanabe, Victor David

**Código Orcid:** 0000-0002-4643-8601

**Asesor:** Dr. Reyes Callahuacho, David Tito

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>

**Línea de Investigación**

Salud y Bienestar

Salud Mental

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Victor David Lizana Watanabe** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Psicología Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Creencias Irracionales Y Pensamientos Automáticos en Pacientes Drogodependientes de Centros de Rehabilitación en Lima Metropolitana, 2023" Asesorado por el docente: David Tito Reyes DNI 46334243 ORCID 0000-0002-4643-8601 tiene un índice de similitud de 15% con código 2020201062 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
**Victor David Lizana Watanabe**  
 DNI: 46334243

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....

.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 DNI: .....

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es determinar la relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes de centros de rehabilitación de Lima Metropolitana. Para llevarlo a cabo, se procedió a realizar un estudio observacional del tipo transversal, descriptivo y correlacional para establecer la relación entre ambas variables de estudio sobre una muestra de 76 hombres internados en programas de tratamiento. Resultado: obteniendo que no existe una relación entre los valores generales de las creencias irracionales y los pensamientos automáticos ( $\rho=0.107$ ;  $p=0.359$ ) en los pacientes de los centro de rehabilitación; sin embargo, sí se presenta una relación entre seis tipos de creencias: "Necesidad de aprobación", "Culpabilización", "Indefensión acerca del cambio", "Evitación de problemas", "Dependencia", "Influencia del pasado" con los 13 tipos de pensamientos automáticos: "Filtraje o Abstracción selectiva", "Personalización", "Falacia de cambio", "Falacia de control", "Razonamiento emocional", "Interpretación de pensamientos", "Falacia de Justicia", "Sobregeneralización", "Etiqueta global", "Culpabilidad", "Falacia de tener razón", "Falacia de recompensa divina" y "Pensamientos Polarizados". Conclusión: Aunque se identificó que no existía una relación entre el valor general de cada variable, la relación entre sus dimensiones permite conocer cómo funciona y se asocia cada tipo de sesgo cognitivo en pacientes diagnosticados con drogodependencia.

**Palabras Clave:** sesgo, cognición, creencia, pensamiento, trastornos relacionados con sustancias.

## ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between irrational beliefs and automatic thoughts in drug-dependent patients in rehabilitation centers in Metropolitan Lima. To carry it out, a cross-sectional, descriptive and correlational observational study was carried out to establish the relationship between both study variables in a sample of 76 men admitted to treatment programs. Result: we obtained that there is no relationship between the general values of irrational beliefs and automatic thoughts ( $\rho=0.107$ ;  $p=0.359$ ) in patients in rehabilitation centers; however, there is a relationship between six types of beliefs: "Need for approval", "Guilt", "Helplessness about change", "Avoidance of problems", "Dependence", "Influence of the past" with the 13 types of automatic thoughts: "Selective Filtering or Abstraction", "Personalization", "Change Fallacy", "Control Fallacy", "Emotional Reasoning", "Thought Interpretation", "Fairness Fallacy", "Overgeneralization", "Global Labeling", "Guilt", "Fallacy of Being Right", "Divine Reward Fallacy" and "Polarized Thoughts". Conclusion: Although it was identified that there was no relationship between the overall value of each variable, the relationship between their dimensions allows us to know how each type of cognitive bias works and is associated in patients diagnosed with drug dependence.

**Keywords:** bias, cognition, belief, thoughts, substance-related disorders.

## INTRODUCCIÓN

El uso de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema global que ha ido en incremento; hace apenas dos décadas, solo era una preocupación en las áreas urbanas, pero en la actualidad se ha evidenciado que también afecta a las comunidades rurales.

Instituciones como DEVIDA, CEDRO, CICAD, UNODC, entre otras, se han involucrado en esta problemática, llevando a cabo estudios socio-demográficos periódicos para comprender la situación con el fin de desarrollar programas de prevención y tratamiento. Producto de estas investigaciones, se pudo detectar que entre las posibles causas de la adicción se encuentra la normalización del consumo, su uso recreativo, la curiosidad y la influencia del entorno social. Sin embargo, estas motivaciones se apoyan en un conjunto de creencias que predisponen el acercamiento hacia las drogas, debido a la percepción generada sobre determinadas conductas y su aceptación.

Esta situación crea condiciones de riesgo en personas que carecen de las herramientas necesarias para hacer frente a escenarios estresantes o problemas complejos que puedan presentarse, considerando como un medio de escape a las sustancias psicoactivas. En el patrón de conductas de consumo, las creencias y los pensamientos desempeñan un rol importante, construyendo la percepción de la realidad, y por consecuencia, las estrategias para enfrentar determinadas circunstancias.

Dentro de los centros de rehabilitación, se puede hallar a personas que han llegado por diversas situaciones, pero que tienen el mismo objetivo, tratar su condición; por lo que se considera adecuado realizar la investigación en los centros de rehabilitación en Lima metropolitana, para describir la realidad de la población diagnosticada con drogodependencia y observar la relación de

las “creencias irracionales” y los “pensamientos automáticos”. Dicha exploración permitirá conocer cómo estos factores cognitivos influyen en los procesos de recuperación y rehabilitación, así como en la percepción y afrontamiento de los desafíos asociados a la drogodependencia.

Esta investigación divide en tres partes que permiten contextualizar la problemática, iniciando por el Capítulo I, donde se plantea la necesidad del estudio en el entorno de los centros de rehabilitación y se manifiestan los objetivos del proyecto; en el Capítulo II, se exploran los antecedentes relacionados a trabajos previos, y las bases teóricas que respaldan los constructos que forman parte del problema; en el Capítulo III, se explica la metodología, los instrumentos seleccionados y las características de la población; en el Capítulo IV, se presentan los resultados encontrados y en el Capítulo V, se procede a discutir los hallazgos, comparándolos con investigaciones que han abordado la misma problemática y plantear posibles recomendaciones.

# ÍNDICE

<b>CAPITULO I: PROBLEMÁTICA</b>	<b>10</b>
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>10</b>
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>16</b>
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
<b>1.4 JUSTIFICACIÓN</b>	<b>19</b>
1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRACTICA	20
1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	20
<b>1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>21</b>
1.5.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL	21
1.5.2 DELIMITACIÓN ESPACIAL	21
1.5.3 DELIMITACIÓN DE RECURSOS	21
<b>1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>22</b>
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	<b>23</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES</b>	<b>23</b>
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	23
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	26
<b>2.2 BASES TEÓRICAS</b>	<b>29</b>
2.2.1 CREENCIAS IRRACIONALES.	29
2.2.1.1 Definición.	29
2.2.1.2 Perspectiva Teórica.	31
Principios.	32
Modelo A-B-C de Albert Ellis.	33
Ideas Irracionales y Tipos.	35
2.2.1.3 Dimensiones.	38
2.2.2 PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	39
2.2.2.1 Definición.	39
2.2.2.2 Perspectiva Teórica.	41
Modelo de la Triada Cognitiva de Beck.	41
2.2.2.3 Dimensiones.	45
<b>2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS</b>	<b>46</b>
2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL	46
2.3.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS	46
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>48</b>
<b>3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>48</b>
<b>3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>48</b>
<b>3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>48</b>
<b>3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>49</b>
<b>3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO</b>	<b>50</b>
3.5.1 POBLACIÓN	50
3.5.2 MUESTRA	51

3.5.3 MUESTREO.	52
<b>3.6 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN</b>	<b>54</b>
VARIABLE 1: CREENCIAS IRRACIONALES	54
VARIABLE 2: PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	56
<b>3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>60</b>
3.7.1 TÉCNICA	60
3.7.2 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS	60
Cuestionario de Creencias Irracionales – TCI.	60
Inventario de Pensamientos Automáticos – IPA.	61
3.7.3 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	63
Validez del Cuestionario de Creencias Irracionales – TCI.	63
Validez del Inventario de Pensamientos Automáticos – IPA.	63
3.7.4 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS	64
Confiabilidad del Cuestionario de Creencias Irracionales – TCI.	64
Confiabilidad del Inventario de Pensamientos Automáticos – IPA.	64
3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	64
3.8.1 Plan de Procesamiento	64
3.8.2 Análisis de Datos	65
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	66
<b><u>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</u></b>	<b>67</b>
<b>4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE RESULTADOS</b>	<b>67</b>
<b>4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL DE RESULTADOS</b>	<b>70</b>
4.2.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL	71
4.2.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA	71
Hipótesis Especifica 1	71
Hipótesis Especifica 2	73
Hipótesis Especifica 3	74
Hipótesis Especifica 4	75
Hipótesis Especifica 5	76
Hipótesis Especifica 6	77
Hipótesis Especifica 7	78
Hipótesis Especifica 8	79
<b>4.3 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>80</b>
<b><u>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u></b>	<b>87</b>
<b>5.1 CONCLUSIONES</b>	<b>87</b>
<b>5.2 RECOMENDACIONES</b>	<b>90</b>
<b><u>BIBLIOGRAFÍA</u></b>	<b>91</b>
<b><u>ANEXOS</u></b>	<b>106</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Población de Centros de Rehabilitación.	50
<b>Tabla 2.</b> Muestra de Centros de Rehabilitación.	52
<b>Tabla 3.</b> Distribución por edad.	67
<b>Tabla 4.</b> Nivel de Creencia Irracional.	67
<b>Tabla 5.</b> Nivel de Pensamientos Automáticos.	68
<b>Tabla 6.</b> Prueba de Normalidad.	70
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre Creencias Irracionales y Pensamientos Automáticos.	71
<b>Tabla 8.</b> Correlación entre la Necesidad de aprobación con los tipos de pensamientos automáticos.	72
<b>Tabla 9.</b> Correlación entre la Alta Autoexpectativa con los tipos de pensamientos automáticos.	73
<b>Tabla 10.</b> Correlación entre la Culpabilización con los tipos de pensamientos automáticos.	74
<b>Tabla 11.</b> Correlación entre la Indefensión acerca del cambio con los tipos de pensamientos automáticos.	75
<b>Tabla 12.</b> Correlación entre la Evitación de problemas con los tipos de pensamientos automáticos.	76
<b>Tabla 13.</b> Correlación entre la Dependencia con los tipos de pensamientos automáticos.	77
<b>Tabla 14.</b> Correlación entre la Influencia del pasado con los tipos de pensamientos automáticos.	78
<b>Tabla 15.</b> Correlación entre el Perfeccionismo con los tipos de pensamientos automáticos.	79
<b>Tabla 16.</b> Ítems Modificados Pre-validación del Cuestionario de Creencias Irracionales.	179
<b>Tabla 17.</b> Ítems Modificados Post-Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales.	180
<b>Tabla 18.</b> V de Aiken del Cuestionario de Creencias Irracionales.	180
<b>Tabla 19.</b> Ítems Modificados Post-Validación del Inventario de Pensamientos Automáticos.	181
<b>Tabla 20.</b> V de Aiken del Inventario de Pensamientos Automáticos.	182
<b>Tabla 21.</b> Estadística de Escala de Confiabilidad del Cuestionario de Creencias Irracionales.	183
<b>Tabla 22.</b> Estadística de confiabilidad de los Ítems del Cuestionario de Creencias Irracionales.	183
<b>Tabla 23.</b> Estadística de Escala de Confiabilidad del Inventario de Pensamientos Automáticos.	185
<b>Tabla 24.</b> Estadística de confiabilidad de los Ítems del Inventario de Pensamientos Automáticos.	186

## CAPITULO I: PROBLEMÁTICA

### 1.1 Planteamiento del Problema

El consumo de sustancias psicoactivas ha experimentado un crecimiento progresivo en todo el mundo; inicialmente, los índices estaban concentrado en la zona urbana, pero en la actualidad se ha extendido a zonas rurales (UNODC, 2017). Esta tendencia ha generado preocupación en diversas instituciones de salud del mundo, debido a la naturaleza adictiva de estas sustancias, constituyéndose como el principal factor de riesgo que afecta a la población adolescente y adulta joven (Murray et al., 2020).

Los efectos negativos a nivel psicológico, físico y social, se han reflejado en la años de vida perdidos por discapacidad, reportados por el Banco Mundial y el informe *Global Burden of Disease* (Patel et al., 2016); estos datos alarmantes son acompañados por estudios realizados tanto a nivel nacional (CEDRO, 2018; DEVIDA, 2014, 2019) e internacional (CICAD, 2019; UNODC, 2022), evidenciando la normalización del consumo recreativo, el incremento en la demanda y una reducción en la edad de inicio en el consumo de drogas.

Los presentes hallazgos plantean nuevos desafíos sociales relacionados a una cultura de tolerancia y aceptación de estas prácticas, acompañadas de una disociación conductual que invisibilizan los datos; presentándose situaciones donde se observa un rechazo abierto al consumo, que entran en contradicción con el estilo de vida. Esto se debe a la influencia de las creencias y pensamientos que motiva dichas conductas, generando una serie de consecuencias tanto para los consumidores como para su entorno (Muñoz Rivas et al., 2002).

Debido al creciente número de personas que sufren trastorno por consumo de sustancias y a la falta de centros especializados en rehabilitación para hacer frente a esta demanda (Chávez Aranda, 2017), resulta crucial comprender y abordar estos patrones de manera temprana. Dentro de la amplia gama de problemas asociados, se ha identificado la presencia de pensamientos automáticos, los cuales consisten en frases e imágenes que aparecen reactivamente frente a situaciones específicas, expresándose a través de respuestas afectivas y conductuales, producto de la convergencia de la percepción de eventos y supuestos personales (Rojas Zegarra, 2013; Silva Fuez, 2015). Estos pensamientos suelen ser estereotipados, no intencionados, incontrolables, irracionales y son enunciados como verdades absolutas, teniendo una presencia y duración breves (Camacho, 2003; Gutiérrez Cajiao, 2017).

Dentro de las conductas adictivas, la percepción alterada de los eventos, refuerza las emociones negativas, el bajo autoestima y la mala autopercepción (Agudelo Tabares, 2017), afectando a la calidad de vida (Díaz García & Moral Jiménez, 2018), incrementado los factores de riesgo, como la baja tolerancia a la frustración, las creencias autoconcebidas, cuadros de estrés, ansiedad y depresión (Ellis et al., 1992; Polo Martínez & Amar Amar, 2006).

Dentro de los estudios internacionales que se han enfocado en investigar el impacto del pensamiento automático en personas con drogodependencia, se han obtenido diversos hallazgos significativos; Altınöz et al. (2016), identificó que 75% de consumidores crónicos de alcohol experimentaba ansiedad y pensamientos automáticos después de beber, pese a considerar que el alcohol les proporcionaba alivio frente a sus problemas. De manera similar, Budak et al. (2020) determinó que el 47% de consumidores de cannabis que presentaban pensamientos automáticos también desarrollaron cuadros depresivos, de ansiedad y psicosis.

Estos resultados se refuerzan con el estudio realizado por Gamsız y Aypay (2018), quienes detectaron en 323 pacientes, que los pensamientos automáticos precedían la sensación de soledad, la cual a su vez era un predictor positivo de la ansiedad, la depresión y la autopercepción negativa. Y por parte de Montenegro (2018), halló que todos los consumidores evaluados presentaban al menos un tipo de pensamiento automático, sin embargo, los que tuvieron mayor impacto fueron la "falacia de recompensa divina" (18%), "el filtraje" (10%), "la falacia de la justicia divina" y "la falacia de la razón comparten índices" (7%), y "la culpa" (6%). Representando en su totalidad factores a considerar para la prevención de recaídas en el desarrollo de conductas adictivas.

En Perú, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2014), identificó en consumidores de diversas sustancias, que en casos de alcohol (16.1%) y tabaco (8.7%) se reportaban signos de dependencia, sin embargo, las sintomatologías más pronunciadas se hallaban en los casos de marihuana (26.6%), cocaína (20.5%) y pasta básica de cocaína (26.3%). De igual forma, se observó que las motivaciones relacionadas, estaban identificadas en primer orden por las fiestas y reuniones sociales (48.3%), seguido de la influencia de amistades y presión social (18%), y un tercer grupo lo utilizaba como "regulador emocional" para desinhibirse, eliminar miedos, olvidar problemas o reducir el estrés (DEVIDA, 2019).

En igual medida, Rivera (2020), encontró una relación positiva entre las creencias irracionales y el autoconcepto, destacando específicamente "los pensamientos de culpa", "control emocional", "conductas evitativas", "baja tolerancia a la frustración", y "altas expectativas". En la misma línea, Reyes (2019), identificó en consumidores de alcohol, que el 42.5% consideraba que el alcohol proporciona alivio, y el 32.5% desarrollaron creencias permisivas. Además Guillén y Salazar (2019), reportaron que el 24% de participantes manifestaron ideas de "autosacrificio", el

14% “pensamientos de desconfianza” y “miedo al abandono”, y el 12% mostraban “pensamientos negativos” y “percepción de vulnerabilidad”.

En el contexto de estudio de los Centros de rehabilitación y las comunidades terapéuticas, es importante tener conocimiento de la situación que atraviesan estas instituciones a nivel nacional, como se evidencia en informes realizado por CEDRO (2018), dando énfasis en la dificultad de acceso a los servicios, la prohibición de visitas y el contacto con familiares, lo cual viola los derechos de los pacientes. Además, de la falta de supervisión especializada en muchos centros, que no cumplen con los requisitos mínimos de atención y monitoreo necesarios para medir los progresos, siendo otra dificultad el alto costo de los servicios, que recae completamente en los pacientes, lo que limita el acceso a aquellos con recursos limitados.

Sin embargo, diversos estudios han puesto de relieve otros obstáculos presentes en los centros de atención y tratamiento (Komasi et al., 2016; Powell et al., 2006); un foco importante de preocupación ha sido la adherencia al tratamiento y la adaptación de los pacientes una vez iniciado los programas. Aunque los resultados han revelado que la eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas han llegado a reducir cinco tipos de creencias irracionales: “búsqueda de aprobación”, “altas expectativas de uno mismo”, “reactividad a la frustración”, “ansiedad por la preocupación” y “perfeccionismo”; se ha encontrado dificultades para disminuir las creencias irracionales de “propensión a la culpa”, “irresponsabilidad emocional”, “problemas evitativos”, “dependencia” y “desesperanza” en cuanto a cambios (Komasi et al., 2016). Además, se ha observado que los resultados varían según las técnicas adoptadas, lo cual subraya la necesidad de evaluar los programas y examinar estas creencias que resisten ser superadas, ya que pueden ser indicadores cruciales que marcan la diferencia entre una recaída y una reintegración exitosa.

Es imprescindible tener en cuenta que los pensamientos automáticos no representan la génesis de los problemas relacionados al consumo de sustancias, como tampoco el eslabón final de la cadena; más bien, ocupa en una posición intermedia en la serie de eventos que conduce a la manifestación sintomática. Por ende, se perfila como una variable mediadora que guarda relación con las creencias irracionales, actuando como un factor predisponente para el desarrollo de conductas adictivas.

La comorbilidad en consumidores de sustancias tiende a asociarse con frecuencia a trastornos de personalidad, trastornos de ansiedad y desórdenes emocionales (Carbonel Jaeger, 2021; Colpaert et al., 2013; Marín-Navarrete et al., 2013). Al realizarse una segmentación de la condición del paciente en función de los tipos de drogas consumidas se comprobó que es más probable que el trastorno por consumo de cannabis se encuentre acompañado de episodios psicóticos, problemas de regulación emocional y trastornos de la personalidad; los trastornos por uso de sedantes-hipnóticos se presentaron con mayor frecuencia con los trastornos del espectro afectivo y de ansiedad, mientras que el uso de inhalantes fue más probable en los trastornos psicóticos y de la personalidad (Basu et al., 2013); por tanto, dentro de estas categorías, se puede inferir que los pensamientos automáticos están presentes en la línea evolutiva del consumo.

La percepción y el patrón de pensamiento generados en torno a las experiencias negativas tienen un efecto directo en los niveles de estrés y ansiedad generado por los individuos (Farah, 2021; Murillo Chang, 2018). En este escenario, las creencias desempeñan un rol articulador al impulsar a las personas a dirigir sus emociones y sentimientos hacia el consumo de sustancias; lo cual se manifiesta en actitudes y comportamientos caracterizados por la urgencia, la rigidez del pensamiento y la impulsividad, acompañados de emociones incompatibles como tensión, ansiedad y depresión, asumiéndose una responsabilidad limitada o desplazándola hacia los demás (Sajjadi

et al., 2015). Pese a lo expuesto, es usual observar que al tomarse conciencia de la condición, se atraviesa una fase de autodecepción y culpa (Hughes, 2009; Iliceto et al., 2010), aumentando la posibilidad de adquirir conductas de riesgo, y encontrar en el consumo de drogas una ruta de escape, cayendo en un círculo vicioso.

De persistir el problema, existe la posibilidad de que surjan patrones de pensamiento desadaptativos, que se podrían traducirse en actitudes de autosabotaje, resistencia al cambio, niveles reducidos de estabilidad y control emocional, deterioro de la autonomía, apego inseguro y baja tolerancia a la frustración (Estévez & Calvete, 2009). Estos esquemas que se desarrollarían a través de procesos de racionalización y justificación de las conductas adictivas, permitirían que la persona respalde el consumo de drogas como una vía de escape frente a diversas situaciones mermando su calidad de vida. Frenando por efecto, todo intento de cambio en los procesos de rehabilitación, volviéndose un factor determinante en las recaídas y el abandono del tratamiento.

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno en constante aumento que afecta a personas de todos los estratos sociales, alterando creencias y pensamientos relacionados a su uso. En este sentido, la investigación tiene como objetivo describir e identificar la relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en las dinámicas de consumo de sustancias psicoactivas en pacientes diagnosticados con drogodependencia. Se considera que esta relación genera un ciclo de retroalimentación que influye en las prácticas de consumo, condicionando posibles problemas durante los procesos terapéuticos.

Al no haberse explorado la relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes a nivel nacional, este proyecto permite marcar un antecedente sobre la función de ambas variables dentro de las conductas adictivas, generando material científico que contribuye a comprender el fenómeno desde un enfoque cognitivo

conductual, debido a la existencia de evidencia empírica respecto al problema que representan para los procesos de rehabilitación en los centros especializados a nivel internacional.

## **1.2 Formulación del Problema**

### ***1.2.1 Problema General***

¿Existe relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?

### ***1.2.2 Problemas Específicos***

- a. ¿Cuál es la relación que existe entre la Necesidad de aprobación por parte de los demás y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?
- b. ¿Cuál es la relación que existe entre la Alta autoexpectativa y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre la Culpabilización y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?
- d. ¿Cuál es la relación que existe entre la Indefensión al cambio y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?

- e. ¿Cuál es la relación que existe entre la Evitación del problema y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?
- f. ¿Cuál es la relación que existe entre la Dependencia y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?
- g. ¿Cuál es la relación que existe entre la Influencia del pasado y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?
- h. ¿Cuál es la relación que existe entre el Perfeccionismo y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?

## **1.3 Objetivos**

### ***1.3.1 Objetivo General***

Determinar la relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

### ***1.3.2 Objetivos Específicos***

- a. Determinar la relación entre la Necesidad de aprobación por parte de los demás y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.
- b. Determinar la relación entre la Alta autoexpectativa y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.
- c. Determinar la relación entre la Culpabilización y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.
- d. Determinar la relación entre la Indefensión al cambio y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.
- e. Determinar la relación entre la Evitación del problema y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

- f. Determinar la relación entre la Dependencia y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.
- g. Determinar la relación entre la Influencia del pasado y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.
- h. Determinar la relación entre el Perfeccionismo y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

## **1.4 Justificación**

### ***1.4.1 Justificación Teórica***

Basándose en las variables de estudio: Creencias irracionales y Pensamientos automáticos, se optó por escoger dos modelos teóricos que, permiten abordar de una forma integral, cómo se producen las distorsiones cognitivas en el contexto del consumo. Según el modelo de creencias irracionales de Albert Ellis, existen diversos tipos de creencias disfuncionales que rigen la vida, que al ser de naturaleza inflexible pueden desencadenar diversas alteraciones, entre las cuales se encuentran la conducta adictiva; entorno a este modelo, Aaron Beck con su propuesta de “La triada cognitiva”, explora más a fondo en el fenómeno, incluyendo un proceso más superficial, que corresponde a los pensamientos; refiriendo que las creencias son el núcleo de las distorsiones y las percepciones alteradas, y los pensamientos son manifestaciones y reforzadores de los mismos, que en un efecto cadena detonan emociones negativas. Por tanto, se considera que para describir de una manera adecuada las distorsiones cognitivas en los pacientes drogodependientes, es menester

adoptar ambos modelos que se complementan entre sí, contribuyendo en el cuerpo teórico con la aplicación de estos modelos en los pacientes drogodependientes.

#### ***1.4.2 Justificación Práctica***

Si bien, existe un interés por prevenir el consumo temprano de sustancias psicoactivas tanto en jóvenes como en adultos, las investigaciones asociadas a establecer la relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos, son escasos a nivel nacional; los cuales permitirían mejorar la comprensión de cómo estas variables influyen en el desarrollo de tales conductas y su evolución a patrones adictivos. A nivel internacional, se han dado ciertas luces sobre la influencia de los pensamientos automáticos en la recaída y el autosabotaje en pacientes drogodependientes, una vez que decide buscar apoyo y adherirse a un proceso psicoterapéutico. Por tanto, el presente trabajo servirá para contribuir al cuerpo teórico en adicciones y establecer una relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en pacientes que sufren dependencia a sustancias psicoactivas y crear un antecedente sobre el fenómeno en esta población, debido a que los trabajos realizados sobre los mismos, han abordado las variables de una forma independiente, más no como un proceso.

#### ***1.4.3 Justificación Metodológica***

Para fines del presente trabajo, se optó por escoger una investigación básica, con el objetivo de abordar ambas variables de estudio: “creencias irracionales” y “pensamientos automáticos” para observar sus propiedades en tanto fenómeno dentro de las conductas adictivas y la relación entre ambas para establecer si existe o no una correlación entre las variables, apoyado en instrumentos que han sido utilizados en otros estudios de corte clínico, siendo “El inventario de pensamientos automáticos” y “El cuestionario de Creencias Irracionales”, validados sobre esta población en

específico para el recojo de datos y sometidos a análisis, siendo la fuente de información, la data recogida en pacientes que se encuentran internados en centros de rehabilitación en Lima metropolitana, posibilitando el uso de estas dos herramientas para futuras investigaciones.

## **1.5 Delimitación de la Investigación**

### ***1.5.1 Delimitación Temporal***

El recojo de información sobre la población y el desarrollo de la investigación se llevará a cabo entre los meses de marzo y agosto del año 2023.

### ***1.5.2 Delimitación Espacial***

El trabajo se realizará en dos centros de rehabilitación de Lima Metropolitana, especializados en el tratamiento de adicciones, siendo el Centro de Rehabilitación “Saludablemente”, ubicado en Chaclacayo – Lima Este, y La Comunidad Terapéutica “Ayudémonos”, ubicado en San Martín de Porres – Lima Norte, ambos dentro del departamento de Lima.

### ***1.5.3 Delimitación de Recursos***

Respecto a los recursos utilizados, para el capital humano se requirió de dos personas que estuvieron supervisando en la sesión única utilizada para la toma de muestras en cada centro de rehabilitación, que duró aproximadamente una hora. En relación a los recursos materiales, los gastos realizados para la elaboración de la carta de presentación, el consentimiento informado que se dio a cada evaluado previa administración de los instrumentos y las fichas de respuesta, la fotocopia y el anillado del trabajo, la asesoría para el proyecto, el servicio de internet y teléfono,

y en igual medida el derecho de sustanciación de la tesis dio un total de 4780 soles. Adicional a ello, se requirió de un equipo de cómputo que contara con el programa Software “IBM SPSS 27” y el Microsoft Office para realizar el análisis de la información.

## **1.6 Limitaciones de la Investigación**

Entre las dificultades que se considera pertinente mencionar, se encuentra el tiempo y los recursos humanos, ya que el manejo de la población a cargo de dos personas para la administración los instrumentos y realizar el seguimiento a cada participante generó ciertos incidentes asociados al abasto para resolver dudas particulares, produciendo retrasos entorno al tiempo estimado de la evaluación. Y al contar con acceso a una muestra limitada, la replicación de los resultados no se puede garantizar en otro tipo de población, sin embargo, permite establecer pautas respecto al fenómeno.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Altınöz, et al. (2016), entre sus objetivos estuvo el “*determinar la relación de los pensamientos automáticos y los pensamientos sobre el uso de sustancias en pacientes dependientes al alcohol*”. El estudio fue descriptivo y se realizó sobre 70 pacientes varones diagnosticados con dependencia al alcohol, a través de los instrumentos “*Beliefs about substance use questionnaire*”, “*automatic thoughts questionnaire*” y “*dysfunctional attitudes questionnaire*”. Identificando que existe una relación positiva entre la ansiedad y los pensamientos automáticos luego del consumo en un 75% de la población. A su vez, se correlacionó positivamente los resultados altos de pensamientos automáticos (Pearson’s=0.441; p=0.000) con las creencias irracionales sobre el consumo de sustancias (Pearson’s=0.513; p=0.000) y el deseo sobre el consumo. En relación a las actitudes disfuncionales, se reportó que el 60.33% tenía pensamientos perfeccionistas, el 33.84% necesidad de aprobación, 19.35% evaluación constantemente sobre su desempeño y el 18.46 actitudes autónomas. Concluyendo que, en consumidores, los pensamientos automáticos y las creencias sobre el consumo, se encuentran relacionados con los pensamientos compulsivos y los cuadros de ansiedad.

Budak, et al. (2020), para “*determinar el efecto del mindfulness en los pensamientos automáticos en consumidores de cannabis*”, realizaron un estudio transversal del tipo correlacional. La población de estudio estuvo compuesta por 250 personas en tratamiento de adicciones por consumo de cannabis, con un tamaño de muestra de 81 pacientes que cumplieron

los criterios de inclusión; los instrumentos utilizados fueron el “*Mindful attention awareness scale*” y el “*Automatic thoughts questionnaire-negative*”. Hallando que el 74,1% de las personas con dependencia del cannabis estaba en el grupo de edad de 18 a 28 años, el 65,4% empezó a consumir cannabis entre los 15 y los 19 años, el 56,8% consumió cannabis durante 6 años o más y el 29,6% intentó suicidarse al menos una vez. En igual medida se identificó que a menor nivel de “atención plena” es mayor los niveles de pensamientos automáticos negativos en un 47% de la población ( $\rho=-0.912$ ;  $p=0.000$ ), siendo un predictor para el desarrollo de depresión, ansiedad y psicosis. Concluyendo que los pensamientos automáticos negativos eran altos y los niveles de atención a experiencias positiva eran bajos en los consumidores de cannabis, por lo tanto, los programas de intervención basados *mindfulness* para reducir los pensamientos negativos pueden servir como un factor para reducir los índices de riesgo en recaídas.

Gamsız, y Aypay (2018), buscaron examinar “*el rol de la soledad y los pensamientos automáticos en personas en libertad condicional con antecedentes en consumo de sustancias*”, a través de una investigación correlacional. Siendo el grupo de estudio 323 adultos varones mayores de 18 años en situación de libertad condicional, utilizando los siguientes instrumentos: “*Loneliness Scale – UCLA*”, “*the Automatic Thoughts Scale*”, y el “*Brief Symptom Inventory*”. Identificando que la soledad y los pensamientos automáticos predicen significativamente la ansiedad, explicando el 46% de la varianza total ( $R= .68$ ,  $R^2= .46$ ,  $F= 136.12$ ,  $p < .05$ ), además, la soledad y los pensamientos automáticos predijeron significativamente la ansiedad, explicando el 46% de la varianza total ( $R= .68$ ,  $R^2= .46$ ,  $F= 136.12$ ,  $p < .05$ ). Según el coeficiente de regresión estandarizado ( $\beta$ ), los pensamientos automáticos ( $\beta = .60$ ) preceden a la soledad ( $\beta = .12$ ) en orden de importancia relativa como variable predictora. Cuando se consideró las pruebas de significancia del coeficiente de regresión, se encontró que la soledad ( $p < .05$ ) y los pensamientos automáticos

( $p < .05$ ) eran predictores significativos de la ansiedad, interpretándose que deben ser factores a considerar para la prevención de recaídas y el desarrollo de conductas adictivas. Concluyendo que la interacción de niveles altos de soledad y pensamientos automáticos pueden provocar una interpretación irracional respecto a las personas y las circunstancias, perturbando los sentimientos, la interacción y la socialización; en igual medida, también se identificó que es un predictor significativo de actitudes de hostilidad resultante de los síntomas psicológicos, que están estrechamente relacionados con la cognición y los pensamientos automáticos negativos.

Gholamzadeh, et al. (2015), con la finalidad de “*comparar los esquemas cognitivos desadaptativos y creencias irracionales entre estudiantes fumadores y no fumadores*”, a través de un estudio correlacional descriptivo realizaron un estudio transversal. La muestra fue una población no clínica de 80 mujeres y varones, estudiantes de la Universidad de Ardebil, divididos entre 40 fumadores y 40 no fumadores. Los instrumentos aplicados fueron el “*Young schemas questionnaire-short form (YSQ-SF)*” y el “*Jones irrational beliefs test (IBT)*”. En los resultados se observó que los fumadores obtuvieron un puntaje mayor en los esquemas cognitivos desadaptativos; en igual medida, las creencias irracionales obtuvieron una media mayor al de no fumadores en: “necesidad de demanda de aprobación”, “irresponsabilidad emocional”, “desesperanza por cambiar” y “perfeccionismo”. Además, los resultados de la prueba lambda de Wilks mostraron que el efecto del grupo sobre las creencias irracionales y los esquemas cognitivos desadaptativos de los estudiantes fue significativo (prueba lambda de Wilks = 0.656,  $F = 7.20$ ,  $P \leq 0.001$ ). Concluyendo que los hallazgos mostraron que la puntuación media de los fumadores era superior a la de no fumadores, en términos de variables como necesidad de demanda de aprobación, apoyo y verificación de los demás, irresponsabilidad emocional, dependencia, desesperanza al cambio y perfeccionismo.

Montenegro (2018), analizó *“los pensamientos automáticos y conducta antisocial en adolescentes consumidores”*, a través de un estudio del tipo correlacional. La población estaba formada por 60 personas de 13 a 17 años, pertenecientes al Centro de Orientación Juvenil la Dolorosa. Los instrumentos utilizados fueron el “Inventario de Pensamientos Automáticos Ruiz y Lujan” y el “Cuestionario de conductas antisociales-delictivas”. Los resultados obtenidos fueron que toda la población presentaba al menos un tipo de pensamiento automático; la "Falacia de recompensa divina" fue la que presentó mayor frecuencia (18%), continuando con "los debería" (10%) y "el filtraje" (9%). Sobre la correlación de pensamientos automáticos y conducta antisocial, el valor de  $\chi^2=10.33$  concluye que, si existe una relación entre ambas variables, dando una relación estadística significativa.

### ***2.1.2 Antecedentes Nacionales***

Chávez (2017), teniendo como objetivo *“determinar la relación entre los pensamientos automáticos y los estilos de afrontamiento en pacientes drogodependientes”*, realizó un estudio del tipo descriptivo correlacional. La población fue de 45 internos pertenecientes a un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana, utilizando la “Escala de Creencias Irracionales de Albert Ellis” y el “Cuestionario de estimación del afrontamiento”; identificando que las creencias más frecuentes eran la C2: “Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos” y C6: “Se debe sentir miedo y ansiedad acerca de cualquier cosa que sea desconocida e incierta” que concentra a 21 personas de la población total cada una respectivamente, y una correlación biserial parcial entre el estilo de afrontamiento orientado al estrés y la creencias 5: “Las circunstancias externas causan las miserias humanas y las personas reaccionan en medida que estas provocan emociones” ( $r=0,230$ ) y creencias 7: “Es más fácil evitar que el enfrentar las dificultades

y responsabilidades de la vida” ( $r=0,369$ ). Concluyendo que existe una correlación moderada entre las creencias irracionales y el estilo de afrontamiento orientado al estrés.

Rivera (2020), con la finalidad de “*determinar la relación entre las creencias irracionales y el autoconcepto en pacientes drogodependientes*”, realizó una investigación cuantitativa del tipo no experimental. La población estuvo compuesta por 80 personas diagnosticadas con dependencia a sustancias psicoactivas de una Comunidad terapéutica de Carabayllo. Los instrumentos utilizados fueron el “Inventario Creencias Irracionales de Ellis” y el “Cuestionario de Autoconcepto Forma 5”. Obteniendo como resultado, que la relación entre las creencias irracionales y el autoconcepto es de  $p=.033$ , a su vez, las creencias de “control emocional” (28%) y “culpabilización” (21%), eran las más frecuentes en los consumidores de la comunidad. Concluyendo que existe una relación significativa entre las “creencias irracionales” y el autoconcepto.

Rodriguez y Apfata (2021), evaluaron “*las distorsiones cognitivas y su relación con el consumo problemático de alcohol en adultos*”, a través de un estudio descriptivo correlacional. La población estuvo compuesta de 42 participantes de ambos sexos, siendo pacientes de los Centros de Salud Mental de “Cayma”, “Simón Bolívar”, “Hunter” y “San Martín de Porres” de la ciudad de Arequipa. Los instrumentos utilizados fueron el “Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol” y el “Inventario de Pensamientos automáticos”. En los resultados, los tipos de pensamientos recurrentes fueron la “Falacia de recompensa divina” (92.9%) y “Los debería” (76.2%); con una relación positiva en el consumo de alcohol y en los tipos de distorsiones cognitivas, obteniendo un valor no mayor de  $p=0.5$ , siendo significativa en los pensamientos de: “Sobre generalización”, “Personalización”, “Falacia de Justicia”, “Etiquetas

globales” y “Culpabilidad”. Concluyendo que existe una relación positiva entre los pensamientos automáticos y el consumo problemático de alcohol.

Rojas (2007), para explorar “*las creencias irracionales en consumidores de cocaína, los comparó con un grupo control de no consumidores*”. El estudio fue cuantitativo de tipo observacional. La población estuvo conformada por 84 consumidores diagnosticados con dependencia a cocaína y 73 no consumidores, siendo un total de 157 participantes. El instrumento utilizado fue el “Registro de Opiniones e Inventario de Creencias Irracionales de Albert Ellis”. Obteniendo diferencias significativas entre las creencias irracionales 1: “Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos”, 2: “Se debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que se emprende” y 6: “Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa” entre ambos grupos ( $p < 0.05$ ), donde la concentración de estos esquemas se identificó en los consumidores. Concluyendo que existe un índice alto de creencias irracionales en los consumidores de cocaína en relación al grupo control, haciéndose visible sobre todo en las creencias 1, 2, 3, 4, 6 y 7: “Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos”, “Se debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que se emprende”, “Ciertas personas malas, viles y perversas y deberían ser castigados”, “Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran”, “ Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa” y “Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente” ( $p < 0,05$ ), no evidenciándose diferencias significativas entre varones y mujeres.

Aspillaga (2011), con el objetivo de “*describir y establecer la relación entre las creencias irracionales y el estilo atribucional en jóvenes abusadores de marihuana*”, realizó un estudio del

tipo descriptivo. La población se conformó de 40 pacientes que acuden a centros de consejería y terapia motivacional, de una edad entre 18 a 25 años y un consumo de marihuana, no menor a un año. Los instrumentos utilizados fueron el “Registro de Opiniones de Albert Ellis” y la “Prueba de Estilos Atribucionales PASS”. Se identificó que las creencias irracionales que presentaban mayor índice, fue la creencia 6: “Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa” (M=5.68) y la creencia 7: “Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades que hacerles frente” (M=4.97). Concluyendo que las conductas evitativas, y la búsqueda de reducir la ansiedad en base a experiencias previas, inducen el consumo de sustancias; en igual medida, la creencia de ser aceptado por los demás y la búsqueda de aceptación refuerza en consumo nocivo de marihuana.

## **2.2 Bases Teóricas**

### ***2.2.1 Creencias Irracionales.***

#### **2.2.1.1 Definición.**

Para DiGiuseppe, et al. (2014) son cogniciones evaluativas e imperativas que se utilizan para definir cómo las representaciones de los elementos ambientales se procesan en términos de su relevancia para el logro de metas personales y el bienestar, que a su vez, se traducen en expectativas de "cómo debería ser todo". Presentando la evaluación sobre un evento en relación a los efectos positivos, negativos, amenazantes o desafiantes, una relevancia motivacional en tanto, objetivos personales.

En la misma línea, Maultsby (1975), define a las creencias irracionales bajo tres criterios, 1) la primera es que debe ser ilógica, 2) no debe coincidir con la realidad empírica y a su vez, 3) ser inconsistente con los logros de los objetivos trazados a largo plazo; por consiguiente, existe

una falta de voluntad para aceptar los resultados no deseados y/o bloquear las consecuencias negativas, mediante demandas que se traducen en "debe", "debería" y "tengo qué", exigencias imperativas que rigen la vida.

Wilson (2010), define a estas creencias en base a su función y utilidad dentro de la racionalidad de los individuos, en tanto, marco evolutivo; siendo un proceso de adaptación frente a la incertidumbre que es modulada por la demanda ambiental, construyendo pensamientos y conductas generalizadas, que si bien, no disponen de una utilidad práctica (permitiendo desarrollar esquemas de pensamientos de autoexigencia y conductas disfuncionales), su función dentro del plano lógico, sería otorga "posibles soluciones" y respuestas ante situaciones, en base a experiencias normalizadas.

David, et al (2010), reformulan la terminología a creencias disfuncionales, alejándose de la posición de que existe pensamientos y creencias positivas y negativas, adaptándolo al igual que Wilson (2010), en su funcionalidad. Definiéndola como cogniciones evaluativas que se organizan a través de representaciones de lógicas proposicionales, siendo unidades de conocimiento que pueden sostener afirmaciones sobre las que versan juicios y creencias que son tomadas como verdaderas o falsas, acompañadas de respuestas conductuales acorde a la interpretación sesgada de esa realidad.

De acuerdo a Dryden, et al. (2010), son fuertes preferencias en concordancia con demandas absolutistas, poco flexibles y rígidas, aplicadas en "uno mismo", "otras personas" y "el universo que los rodea", sobre eventos reales e inferidos. Estos cuestionamientos se expresan en forma de exigencias dogmáticas y expectativas elevadas sobre el desempeño individual, las creencias perfeccionistas y posibles finales catastróficos; derivados de deducciones no acordes con la

realidad, apoyados en una lógica sesgada y polarizada sobre diversas situaciones, que tienden a sabotear las metas y propósitos básicos de una persona.

Todas las definiciones mencionadas tienen como génesis la tesis de Elli (2006), que comparten en cierto grado diversos elementos que este autor refiere como parte su teoría. Presentándola como creencias evaluativas sin apoyo lógico, empírico o pragmático, lo que significa que son ilógicas, no se basan en la realidad y no sirven a los propósitos del individuo (Mogoşe et al., 2013) a través de exigencias y expectativas irreales, exageración de las consecuencias negativas de una situación en un grado extremo, intolerancia a la frustración y una generalización de valores, normas y reglas donde las personas son calificadas y comparadas con otras, desvalorizándose tanto ellos, como a las personas que los rodea (DiGiuseppe et al., 2014, 2017). Considerado un mecanismo central en “la psicopatología y la cordura” (Aafjes-van Doorn et al., 2021) en el marco de la terapia racional emotiva conductual, asociadas a emociones disfuncionales, tanto positivas (Orgullo excesivo) y negativas (depresión), expresadas en problemas clínicos y subclínicos.

Sobre el análisis de las definiciones propuestas por los autores, se propone que las creencias irracionales son un conjunto de principios, valores y normas particulares que rigen la vida del individuo, que se caracterizan por ser absolutos, rígidos y de exigencia, que no son prácticas y no se apoyan en una correcta interpretación de la realidad por su naturaleza sesgada.

#### **2.2.1.2 Perspectiva Teórica.**

El marco teórico propuesto por Albert Ellis, se crea bajo el principio que toda alteración emocional empieza por cambios en los procesos del pensamiento a raíz de la percepción de los eventos (Ellis, 2006). La racionalidad, es importante para la comprensión de los procesos

individuales dentro de esa teoría; donde “racional”, debe ser entendido como aquello que es verdadero y lógico para la persona que maneja estas creencias, y su utilidad para conseguir metas y objetivos a largo plazo. En consecuencia, “irracional” es aquello que es falso, ilógico y/o impide u obstruye que los individuos alcancen sus metas y propósitos básicos (Dryden et al., 2010).

Desde la TREC, hay tres aspectos principales en la dinámica de toda persona: los pensamientos, emociones y conductas. Estos elementos se relacionan entre sí, debido a que cualquier alteración sobre uno, produce cambios en los otros dos elementos. Este proceso provoca que dependiendo del estado emocional que atraviese un individuo, la percepción de un evento se sienta distinto, y por consecuencia, la respuesta conductual ante el mismo, sean diferente (DiGiuseppe et al., 2014).

### ***Principios.***

La cognición es el determinante proximal más importante en la formación de las emociones, lo que se traduce en "sentimos lo que pensamos". Por tanto, experiencias pasadas o presentes influyen sobre nuestras respuestas emocionales, pero no las inducen directamente. La percepción y evaluación de los eventos, y en igual medida, la aceptación o negación de ellas, son la fuente más poderosa entorno a las respuestas emotivas.

El pensamiento irracional es un determinante fundamental en la angustia. Los estados emocionales disfuncionales y diversos aspectos de la psicopatología son producto de pensamientos anómalos que son dicotómicos, exagerados, superficiales, generalizadores, suposiciones, deducciones erradas e ideas absolutistas.

La forma más eficiente de cambiar los estados emocionales que perturban al individuo, inicia analizando los pensamientos asociados a ello.

Las personas tienen una predisposición a pensar de forma natural de manera racional e irracional sobre el mundo y sí mismo, producto del conjunto de creencias que se caracterizan por su ubicuidad.

Las emociones permiten identificar si existe un problema que requiere atención; presentándose dos tipos: 1) Los útiles, que son funcionales y permiten adaptar a la persona frente a diversas situaciones, y las 2) Inútiles, también llamados disfuncionales y desadaptativas; estando relacionado esta última a creencias y pensamientos irracionales.

Los eventos históricos negativos pueden generar perturbaciones, debido a la internalización y normalización de creencias sobre una situación específica, ensayando supuestos de forma reiterada; esto quiere decir que el continuo auto-adoctrinamiento promueve las creencias irracionales.

Las creencias irracionales se vuelven racionales mediante el esfuerzo y la constancia para identificar aquellas ideas e ir en contra de aquellos patrones, reduciendo la angustia e incrementando las experiencias positivas y el logro de objetivos personales.

### ***Modelo A-B-C de Albert Ellis.***

Las personas experimentan eventos, que se transforman en estímulos activadores indeseables “Activating Events – A”, los cuales están compuestos por creencias y/cogniciones que pueden ser racionales, como irracionales “beliefs – B”, que provocan consecuencias a nivel emocional, conductual y cognitivo “consequences – C”. Creando un sistema circular que, una vez generado las consecuencias, se pueden transformar en eventos activadores que desencadenan una (meta)consecuencia secundaria, a través de las creencias racionales y creencias irracionales

secundarias, provocando meta-emociones y meta-cogniciones; un ejemplo sería, el estado de ánimo deprimido por un trastorno depresivo (Ellis et al., 2010).

David (2003), introduce el término “procesamiento de información inconsciente”, refiriéndose a que en ocasiones las cogniciones no son accesibles conscientemente, en medida que están representadas en el sistema de memoria implícita en lugar de la explícita, realizando asociaciones automáticas entre el conjunto de creencias y respuestas primarias, acompañadas de procesos secundarios. En este contexto, cuando se dice que una emoción es poscognitiva, se refiere a que su generación siempre involucra mecanismos cognitivos (ya sean conscientes y/o inconscientes). Una vez que se genera la emoción, puede preparar otras cogniciones y puede parecer precognitivo; sin embargo, como se ha señalado, la generación de la emoción que prepara estas cogniciones implica mecanismos cognitivos. En consecuencia, las emociones son poscognitivas.

Profundizando en estos procesos, se asume que las respuestas complejas, como los sentimientos y conductas, son cognitivamente penetrables (David et al., 2004). Entendiéndose como penetrabilidad cognitiva a una respuesta comportamental o emocional, que es resultado de un procesamiento cognitivo consciente o inconsciente, y que, en igual medida, un cambio en estos procesos, inducirá cambios en los tipos de respuesta.

Con ello, se puede decir, que la adherencia a un conjunto de creencias, influye en la inferencia realizada sobre la percepción de eventos y los entornos buscados; las respuestas emocionales y conductuales, ayudan a crear ambientes que pueden ser vistos como hostiles y sesgar la percepción de los mismos, restringiendo nuestro repertorio frente a situaciones que generan estrés y ansiedad. Planteando que la relación entre "A" y "C", casi siempre están mediadas

por "B", siendo las creencias irracionales, ya sea de forma consciente o inconsciente, por tanto, "C", siendo la respuesta emocional, poscognitiva.

### ***Ideas Irracionales y Tipos.***

Las tendencias a crear y mantener una baja flexibilidad psicología sobre eventos reales e inferidos son el núcleo de toda perturbación, lo cual, significa, que las creencias expresadas en “se debe”, “debería”, “tengo qué” y “debo” dogmáticos, conducen a diversos tipos de alteraciones, en relación al contexto vivido, por tanto, también reconoce que, dependiendo de otros elementos internos, se van a generar una condición de vulnerabilidad (Ellis et al., 2010).

Ellis (2006), en un inicio agrupó estas creencias distorsionadas en trece tipos, que no siguen un orden estructural o categórico; siendo algunos errores facticos, otros demandas, autoincriminación, creencias catastróficas e intolerancia a la frustración, identificando a las siguientes:

Idea Irracional 1: “La idea de que es una necesidad extrema para el ser humano adulto el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de su comunidad” (p.60).

Idea Irracional 2: “La idea de que para considerarse a uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles” (p. 62).

Idea Irracional 3: “La idea de que cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad” (p.64).

Idea Irracional 4: “La idea de que es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen” (p.67).

Idea Irracional 5: “La idea de que la desgracia humana se origina por causas externas y que la gente tiene poca capacidad, o ninguna, de controlar sus penas y perturbaciones” (p.69).

Idea Irracional 6: “La idea de que si algo es o puede ser peligroso o temible se deberá sentir terriblemente inquieto por ello, deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra” (p.72).

Idea Irracional 7: “La idea de que es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida” (p.74).

Idea Irracional 8: “La idea de que se debe depender de los demás y que se necesita a alguien más fuerte en quien confiar” (p.76).

Idea Irracional 9: “La idea de que la historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que ocurrió alguna vez y le conmocionó debe seguir afectándole indefinidamente” (p.78).

Idea Irracional 10: “La idea de que uno deberá sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás” (p.79).

Idea Irracional 11: “La idea de que invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos, y que si esto solución perfecta no se encuentra sobreviene la catástrofe” (p.81).

Sobre estas creencias, diversos trabajos realizados por autores como Bernard y DiGiuseppe (1989), Dryden et al (2010), Burgess (1990) y DiGiuseppe, et al (2014), dividen este conjunto de

creencias en cinco tipos “demandingness, awfulizing, frustration intolerance, self-condemnation, and other-condemnation.” Por consecuencia, un evento activador, puede generar cinco posibles tipos de creencias irracionales; no obstante, se pudo determinar que la “demandingness (demanda)” o la creencia rígida y absoluta, es el núcleo de las perturbaciones y los cuatro tipos de creencias irracionales restantes, se crean a partir de la primera.

“Demandingness - DEM”, o también llamada “exigencia”, son expectativas irreales y absolutas de que situaciones y personas deben ser de una forma, y deben comportarse de determinada manera.

“Awfulizing - AWF”, traducida como “horribilización”, son respuestas exageradas producto de consecuencias negativas, y la tendencia a complejizar situaciones a través de una visión catastrófica de los posibles desenlaces de un evento.

“Frustration intolerance - FI”, es la baja tolerancia a situaciones de estrés, producto de la falta de herramientas para afrontarlas, volviendo insoportable el experimentarlas.

“Global evaluations of human worth, either of the self (SD) or others (OD)”, es la valoración positiva y negativa que se da a uno mismo y a otras personas en relación a características percibidas.

El modelo entorno a las implicancias clínicas, se presta para el análisis de las creencias irracionales en el marco de la Terapia Racional Emotiva Conductual, bajo la postura de que las creencias como elemento central de los procesos de interpretación y el desarrollo de emociones, al ser identificados y modificados, el número de apariciones frente a eventos activadores se verá reducido, permitiendo desarrollar herramientas para afrontar de mejor manera aquellas experiencias aversivas mejorando la calidad de vida.

### **2.2.1.3 Dimensiones.**

Jones (1968), utilizando el modelo de Ellis (2006) para la creación del “Irrational Beliefs Test”, agrupó las creencias en las siguientes manifestaciones conductuales:

Necesidad de aprobación por parte de los demás: Es la demanda de atención, cariño y aceptación de personas del entorno.

Altas autoexpectativas: Es la necesidad de desempeñarse correctamente y no permitirse errores en el proceso.

Culpabilización: Es la tendencia a capitalizar toda la responsabilidad de una situación, o desplazarla en su totalidad hacia los demás.

Indefensión ante el cambio: Es la pobre capacidad de adaptarse a los cambios, y la Resistencia a actuar.

Evitación del problema: Es la actitud evitativa frente a situaciones incómodas o que generen algún tipo de malestar.

Dependencia: Es la creencia de que es necesario tener a una persona al lado siempre para apoyarse y solucionar dificultades.

Influencia del pasado: Es la presencia recurrente de experiencias pasadas que se manifiestan en temores a experimentar nuevas vivencias.

Perfeccionismo: Es la creencia que toda acción debe realizarse entorno a expectativa altas y deben hacerse perfectamente, sin márgenes de errores

## **2.2.2 Pensamientos Automáticos**

### **2.2.2.1 Definición.**

Beck (2011), presenta a los pensamientos automáticos como evaluaciones que se dan de forma inmediata ante diversas situaciones, brotando espontáneamente, rápidas y de duración breve. Se presenta de modo involuntario y reactivo, siendo aceptado de forma acrítica, invalidando esfuerzos y acciones propias ante estímulos que pueden considerarse perturbadores; refuerzan patrones que implica creencias sobre sí mismo y los demás, evitaciones cognitivas, conductuales, sociales y emocionales negativas (Beck, 2010). Se manifiestan con frases como “No le gusto a nadie”, “No soporto sentirme así”, “Si voy a la fiesta, la gente me rechazará”, o en situaciones de estrés y ansiedad con “Me está dando un infarto”, “Es probable que la gente me lastime” o “tengo un ataque de pánico”, que ponen en manifiesto una percepción catastrófica y amenazante, a raíz de una visión sesgada de la realidad.

En este sentido Beck (1976) expresó que representa el ultimo nivel de los esquemas disfuncionales y distorsiones cognitivas, siendo las creencias irracionales los elementos nucleares que condicionan la aparición de estos pensamientos. A menudo se presentan en forma "taquigráfica", concisos y con un contenido simbólico relacionado a experiencias pasadas y emociones desagradables, verbalmente, visualmente o en conjunto. No se basan en la reflexión o son deliberados, filtrando toda información a excepción de la información negativas, siendo fugaces y polarizados.

Profundizando en la definición y la forma de identificarlos, Clark y Beck (2010), las definen como pensamientos e imágenes que tienen una causalidad automática (no volitivo), interrumpiendo la cadena de procesos cotidianos, caracterizándose por ser 1) "transitorio o

dependiente del estado", 2) "altamente específico y discreto", 3) "espontáneo e involuntario", 4) "plausible", 5) "consistentes con el estado emocional actual" y 6) "tiene una representación sesgada de realidad"; amplificando la percepción de amenaza, preocupación y sentimiento de vulnerabilidad.

En concordancia con lo anterior, los autores Cully y Tenten (2008), añaden que es una breve corriente de pensamiento sobre uno mismos y los demás. Se aplica en gran medida a situaciones y/o eventos específicos y ocurren rápidamente a lo largo del día a medida que se evalúa a uno mismo, el entorno y el futuro. Siendo reflejos distorsionados de una situación, que a menudo se acepta como verdadera. Por consecuencia, son desencadenadas por situaciones reales o exageraciones condicionadas por estados de ansiedad o depresión, que ocurren en combinación con un cambio emocional fuerte, generando tendencias a ignorar lo positivo.

De tal manera, se observa que todas las definiciones delimitan al pensamiento automático como pensamientos e imágenes agrupados de acuerdo al contenido ideacional asociados a creencias de fracaso personal, pérdida y desesperanza, amenazas físicas o psicológicas y pensamientos de ser agraviado o transgredido (Schniering & Rapee, 2002); expresándose mediante sesgos cognitivos de breve duración, caracterizados por la inmediatez y espontaneidad, donde la atención se orienta hacia las emociones vividas a raíz de las consecuencias de una acción (Riso, 2006). Como tales, los pensamientos automáticos tienden a ser específicos, reactivos, discretos (Buschmann et al., 2018) y de naturaleza verbal o imaginaria (Beck et al., 1979; Beck, 2010), siendo percibidos por la persona como una respuesta que supera su capacidad de inhibición o control voluntario (Mathews & MacLeod, 2005) sobre sí mismo, el mundo y su futuro (Beck et al., 1979; Beck, 2010) de carga afirmativa, estereotipada e irrefutable.

Por lo tanto, se puede definir a los pensamientos automáticos como respuestas cognitivas inmediatas, que se dan frente a vivencias desagradables o de fracaso, mediante frases e imágenes de corta duración, que refuerzan y generan sentimientos y emociones negativas, gatillándose de forma involuntaria y reactiva, minimizando todo esfuerzo y aspecto positivo alrededor de la persona; dando lugar a pensamientos catastróficos, de crítica y de indefensión frente a la situación atravesada.

#### **2.2.2.2 Perspectiva Teórica.**

La teoría de la terapia cognitiva (Beck, 1976; Beck et al., 1979, 2015) plantea que las emociones, comportamientos y fisiología de los individuos, están influenciados por la percepción de la realidad vivida, que, por consecuencia, desencadenan pensamientos enfocados en la experiencia inmediata; siendo estos pensamientos, un reforzador interno, que contribuye al desarrollo de emociones negativas (Cully & Teten, 2008). Por lo tanto, el enfoque que adopta es desde la psicopatología, donde los “supuestos personales” determinan la conducta problemática.

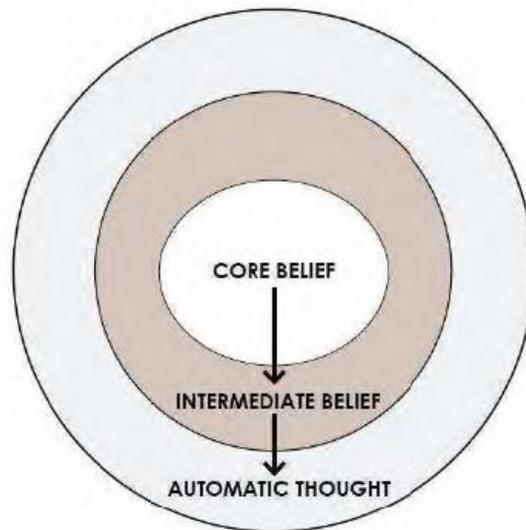
#### ***Modelo de la Triada Cognitiva de Beck.***

Aaron Beck a través de sus libros “*cognitive therapy and the emotional disorders*” (1976) y “*Cognitive therapy of anxiety disorders*” (2010) establece un modelo teórico para explicar la formación de los pensamientos automáticos, denominado “Triada cognitiva”.

El modelo explicativo, inicia tomando como elemento central los esquemas mentales, que son estructuras conceptuales, producto de la experiencia y el aprendizaje, las cuales se relacionan e interaccionan entre sí para dar lugar a “las creencias nucleares”; estos esquemas, son los que organizan y permiten interpretar los estímulos sensoriales, dando lugar a la interpretación de la realidad que rodea al sujeto.

Los niveles cognitivos, de los que se componen la capacidad de abstracción y conceptualización, se dividen en tres, dentro del marco del modelo cognitivo de acuerdo a Beck (1976): “Las creencias centrales”, “las creencias intermedias o supuestos disfuncionales” y “los pensamientos automáticos”.

**Figura 1.** *Niveles de Cognición*



*Nota:* imagen extraída de Cully y Tenten (2008), p.44

Como se observa en la figura 1, “los pensamientos automáticos”, ocupan el estrato superficial de este proceso que permite interpretar los eventos experimentados, siendo mensajes que aparecen de forma rápida sobre temas específicos, a medida que se realiza evaluaciones sobre el desempeño individual o ajeno, que detonan de forma involuntaria y por su frecuencia, son tomados como verdaderos.

Los “supuestos disfuncionales”, cumplen una función de engranaje entre los esquemas nucleares y los pensamientos, siendo las reglas y valores que rigen la vida, y por consecuencia, se aplican en todo contexto y situación, a diferencia de los pensamientos que se dan en momentos determinados. Un ejemplo sería "Si soy delgado, los demás me amaran", observando que son

categorías de información que son creados por inferencias que establecen una guía sobre cómo la persona debe comportarse (Cully & Teten, 2008).

En cuanto a “las creencias nucleares”, son aquellas que permiten establecer las reglas, normas y supuestos personales que dan lugar a los pensamientos automáticos; siendo esquemas cognitivos formados a través del aprendizaje y la experiencia, traduciéndose en información almacenada, que adquiere un contenido y significado particular, permitiendo al individuo solo registrar los aspectos negativos de la vida, ignorando la evidencia y provocando que los esquemas sean rígidos, creando tendencias de generalización, provocando patrones conductuales poco funcionales.

Como parte del proceso explicado en cada nivel, y ubicándose dentro de las “creencias nucleares”, se puede identificar los elementos centrales de la teoría de Beck (1979), tres tipos de creencias, que se presentan como esquemas estáticos que modulan la percepción del mundo, los valores y reglas individuales, alterando los estados emocionales y siendo la fuente principal de problemas asociados a la depresión y la ansiedad.

**Figura 2.** *Triada cognitiva de Aaron Beck*



*Nota:* imagen extraída de Lawrence H., et al. (2020), p.21

Las premisas que rigen las creencias nucleares disfuncionales, son conforme al modelo de la triada cognitiva (figura 2): “La visión negativa de uno mismo”, “la visión negativa del mundo y los demás”, y “la visión negativa del futuro”. que sirven para comprender, de qué manera el individuo coloca las experiencias a través de organizaciones idiosincráticas en un marco cognitivo, denominado "formulación".

La formulación, es una hipótesis sobre las posibles razones, los estímulos detonantes y los elementos que influyen en el mantenimiento del problema; que tiene como objetivo dar una explicación y sentido a la experiencia vivida, mediante la comprensión e interpretación de los eventos (Fenn & Byrne, 2013). Dentro de la formulación, las experiencias tempranas, construyen los esquemas que conforman las "creencias nucleares" que, a su vez, son productoras de “las creencias intermedias” como "a menos que me amen, no valgo nada", activándose de forma inmediata en un evento crítico, provocando los "pensamientos automáticos" y cuadros sintomáticos de ansiedad y depresión.

Al analizar la interacción de las creencias y pensamientos, se observa que existe una constante retroalimentación entre ambas, ya que los pensamientos, como parte superficial y visible de los esquemas disfuncionales, permite visibilizar la existencia de las “creencias nucleares”, sin embargo, en igual medida, también sirven para crear nuevos esquemas, y reforzar los ya existentes, creando un circuito entre los tres niveles de cognición.

### 2.2.2.3 Dimensiones.

Mckay, Davis y Fanning (1988; citado en Ruiz & Ibernón, 1996), extendiendo los tipos de distorsiones cognitivas utilizados por Beck (1967), propusieron los siguientes pensamientos automáticos negativos:

Filtraje o Abstracción selectiva: Es la selección y fijación de la atención en un elemento del evento.

Pensamientos Polarizados: Valoración y extrapolación de experiencias, sin puntos medios.

Sobregeneralización: Es transformar conclusiones particulares a generales, sin disponer información suficiente.

Interpretación de pensamientos: Es la predisponían a interpretar y darle intencionalidad a todas las conductas de las personas

Visión catastrófica: Creencias anticipatorias sobre fracasos relacionados a proyectos, planes y acciones

Personalización: Relacionar acontecimientos a uno, sin disponer de una base racional.

Falacia de control: Son los pensamientos de responsabilidad sobre toda consecuencia que ocurre en el entorno, y la impotencia por no prevenir situaciones negativas.

Falacia de Justicia: Tendencia a valorar como negativo o injusto todo aquello que no coincida con el interés o la necesidad personal.

Razonamiento emocional: Es el centrar la atención en las emociones para la resolución de problemas

Falacia de cambio: Es considerar que los demás deben cambiar sus conductas y actitudes orientas a modificarlas.

Etiqueta global: Es generalizar los elementos negativos para crear un juicio global.

Culpabilidad: Es desplazar la responsabilidad hacia si mismo u otros sin tener los fundamentos necesarios, y no tomar en cuenta el contexto.

Falacia del deber ser: Es la rigidez de pensamiento entorno a cómo deben suceder las cosas y tener una regla estricta.

Falacia del tener razón: Es imponer la posición del individuo como correcta frente a los demás, deslegitimándolas.

Falacia de la recompensa divina: creencia que los problemas se solucionarán solo.

## **2.3 Formulación de Hipótesis**

### ***2.3.1 Hipótesis general***

Existe relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

### ***2.3.2 Hipótesis Especificas***

Existe una relación significativa entre la Necesidad de aprobación por parte de los demás y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

Existe una relación significativa entre la Alta autoexpectativa y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

Existe una relación significativa entre la Culpabilización y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

Existe una relación significativa entre la Indefensión al cambio y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

Existe una relación significativa entre la Evitación del problema y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

Existe una relación significativa entre la Dependencia y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

Existe una relación significativa entre la Influencia del pasado y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

Existe una relación significativa entre el Perfeccionismo y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de Investigación**

El método a seguir, utiliza como base el “modelo hipotético-deductivo” (Sánchez Flores, 2019) que permite generar una hipótesis, sirviéndose de un modelo o marco teórico y su contraste con la experiencia empírica, que da lugar a evidencia científica entorno al estudio de un fenómeno. De tal manera, esta metodología, ayuda en la comprensión y la función de las variables estudiadas entorno a la teoría en la que se busca apoyar sobre la hipótesis establecida.

### **3.2 Enfoque de la Investigación**

El enfoque adoptado para el estudio, es cuantitativo, que consiste en una serie de procesos orientado a la recolección de datos para evidenciar si una hipótesis es comprobable, mediante la medición de variables en determinadas condiciones, utilizando la estadística para crear conclusiones respecto a la teoría y la pregunta formulada como problema (Hernández et al., 2014).

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación es del tipo básico, siendo desde un enfoque epistemológico, métodos orientados a generar y expandir los límites del conocimiento bajo un principio de generalidad, estrechamente relacionado con el reduccionismo, debido a que se requiere la comprensión generalizada de los fenómenos en términos de sus entidades más básicas. Esto quiere decir, que la producción del conocimiento se da mediante el análisis de hechos observables del fenómeno y sus fundamentos, para analizar la estructura, propiedades y relación con otras variables con el fin de probar y formular hipótesis (Calvert, 2004). Por consecuencia, este tipo investigación, se adecua a los objetivos del presente trabajo, permitiendo comprender de una mejor manera el fenómeno de

la adicción desde sus elementos adyacentes y nutrir el cuerpo teórico con el estudio de las distorsiones cognitivas en las conductas adictivas.

La investigación correlacional, es un diseño de estudio cuantitativo de múltiples sujetos en la cual, los participantes no han sido asignados al azar a las condiciones de tratamiento (Thompson et al., 2005) ocupando establecer relaciones entre dos o más variables sobre la misma población, o la misma variable en dos poblaciones (Leedy & Ormrod 2010 citado en Curtis et al., 2016), para comprender la asociación y relaciones existentes entre los fenómenos, sin establecer la causalidad entre las variables de estudio. Con este objetivo, se ha utilizado este tipo de investigación para establecer la relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos dentro de una población de pacientes drogodependientes, y determinar si existe una conexión entre ambas variables.

### **3.4 Diseño de investigación**

El diseño de estudio es no experimental y de corte transversal, que corresponden a un tipo de diseño de estudio observacional, debido a que el investigador es solo un observador y no asiste a ningún tratamiento. La asociación entre el resultado y la exposición que se demuestra en estos estudios solo pueden sugerir una relación causal (Annesi-Maesano et al., 2014). En relación a la transversalidad, la medición de resultados y el determinar el grado de exposición de los participantes se realiza en un momento determinado para el análisis y descripción en la toma de datos. Evaluando la prevalencia y la frecuencia de un fenómeno de manera simultánea sobre toda la población sin interferir o alterar el ambiente (Rodríguez & Mendivelso, 2018).

En relación a las características antes mencionadas, también el presente trabajo cumple ambos criterios, ya que el registro de información y la evaluación de la población de estudio se

está realizando en una sesión, aplicando los instrumentos psicométricos destinados a medir las variables de creencias irracionales y pensamientos automáticos en los Centros de Rehabilitación.

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

La población es el universo total de estudio, conformado por un conjunto de unidades muestrales ubicadas en un espacio y tiempo determinado (García-García et al., 2013), que cumplen ciertos criterios de selección en base a las características particulares que son posibles identificar a partir del objetivo de estudio en términos económicos, sociales, clínicos o antropológicos (Arias-Gómez et al., 2016).

Para el estudio, la población total son los pacientes varones que se encuentran internados en dos centros de rehabilitación en adicciones de Lima metropolitana.

#### **Tabla 1.**

*Población de Centros de Rehabilitación.*

	<i>N</i>
Centro de Rehabilitación Saludablemente	60
Centro de Rehabilitación Ayudemos	34
<b>Total</b>	<b>94</b>

*Nota:* Elaboración propia

De acuerdo a la tabla, la distribución de las unidades de estudio, se dividen en 65 internos en el centro de rehabilitación saludablemente y 82 internos en el Centro de rehabilitación Ayudemos, presentando 147 internos como el universo de la población.

### 3.5.2 Muestra

La muestra es la representación de la población que se selecciona en el proceso de la investigación. El estimado de las unidades muestrales de interés, se realiza a través de inferencias estadísticas, para lo cual, su validez radica en los estimadores muestrales de las variables de estudio, que deben presentar una distribución similar a la de la población original (García-García et al., 2013). La importancia de la muestra está en la economía del tiempo, la reducción de gastos, la facilidad para explorar con detenimiento los elementos de análisis y el control de las variables de estudio (López, 2004), ya que, al reducir la cantidad de personas, la heterogeneidad también se reduce, consiguiendo que las características y coincidencias de la población se definan con mayor eficacia.

$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N-1) + Z^2pq}$ <p>N: Universo total  Z: Nivel de confianza  P: Variabilidad negativa  Q: Variabilidad positiva  E: Nivel de error absoluto</p>	$n = \frac{94 \times (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{0.05^2(93) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$ <p>N: 147  Z: 1.96  P: 0.5  Q: 0.5  E: 0.05</p>
---	---

Al determinar el tamaño de la muestra, tomando como base el total de pacientes de los centros de rehabilitación, que son 94 hombres; considerando la variabilidad, entendiendola como la probabilidad positiva o negativa de que ocurra un evento, en un 50%; se obtuvo de que la cantidad de participantes que se necesitan debe ser de 76 miembros, para que pueda ser considerada como representativa.

**Tabla 2.**

*Muestra de Centros de Rehabilitación.*

	<i>N</i>
Centro de Rehabilitación Saludablemente	49
Centro de Rehabilitación Ayudemos	27
<b>Total</b>	<b>76</b>

*Nota:* Elaboración propia

La distribución de la muestra se da en 64% del total de la muestra, en el Centro de Rehabilitación Saludablemente y 36% sobre el Centro de Rehabilitación Ayudemos, dando la suma de ambas la muestra representativa, que es 76 pacientes drogodependientes que se encuentran en situación de internamiento.

### **3.5.3 Muestreo.**

El muestro es un conjunto de técnicas utilizadas para la selección de la muestra, mediante criterios de discriminación que son pertinentes para los objetivos del estudio (López, 2004); del cual, se utilizará el método no probabilístico, que se caracteriza por no estar sometido al azar.

Dentro del método no probabilístico, el método de muestreo por conveniencia o por intencionalidad, es la selección de casos que están bajo la disponibilidad y accesibilidad del investigador (López, 2004), en la cual, las características de los seleccionados coinciden con lo requerido para la inclusión del estudio (Arias-Gómez et al., 2016). La cual, fue escogida, debido a que los Centros de Rehabilitación a los cuales se acudieron, otorgaron facilidades de acceso, cumpliendo el criterio de proximidad.

**Criterios de inclusión.**

- Haber sido diagnosticado con trastorno por dependencia de sustancias.
- Haber firmado el consentimiento informado de participación.
- Ser mayor de 18 años.
- Tener como mínimo un mes en el centro de rehabilitación.
- Saber leer y escribir.

**Criterios de exclusión.**

- Presentar alteraciones Neurológicas.
- No firmar el consentimiento informado.

### 3.6 Variables y operacionalización

#### *Variable 1: Creencias Irracionales*

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Nivel y rango
<b>Creencias irracionales:</b> Son creencias evaluativas sin apoyo lógico, empírico o pragmático, lo que significa que son ilógicas, no se basan en la realidad y no sirven a los propósitos del individuo (Mogoşe et al., 2013).	Necesidad de aprobación por parte de los demás	Necesidad de que opinen bien de sí. Necesidad de que otros lo respeten. Necesidad de agradar a los demás.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Escala Ordinal 1: No estoy de acuerdo 2: De acuerdo 3: Moderadamente de acuerdo 4: Totalmente de acuerdo	0 a 9: Bajo 10 a 18: Moderado 19 a 28: Alto
	Altas autoexpectativas	Sobreexigencia. Inseguridad sobre el desempeño. Necesidad de que todo debe salir bien	8, 9, 10, 11	Escala Ordinal 1: No estoy de acuerdo 2: De acuerdo 3: Moderadamente de acuerdo 4: Totalmente de acuerdo	0 a 5: Bajo 6 a 11: Moderado 12 a 16: Alto
	Culpabilización	Toda actitud mala debe ser castigada Las personas buenas y malas no deben ser tratadas igual	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	Escala Ordinal 1: No estoy de acuerdo 2: De acuerdo 3: Moderadamente de acuerdo 4: Totalmente de acuerdo	0 a 9: Bajo 10 a 19: Moderado 20 a 28: Alto
	Indefensión al cambio	El ambiente no influye sobre la persona Uno decide qué le afecta	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	Escala Ordinal 1: No estoy de acuerdo 2: De acuerdo 3: Moderadamente de acuerdo 4: Totalmente de acuerdo	0 a 9: Bajo 10 a 19: Moderado 20 a 28: Alto

	Evitación del problema	Enfrentamiento de situaciones	26, 27	<p>Escala Ordinal</p> <p>1: No estoy de acuerdo</p> <p>2: De acuerdo</p> <p>3: Moderadamente de acuerdo</p> <p>4: Totalmente de acuerdo</p>	<p>0 a 4: Moderado</p> <p>5 a 8: Alto</p>
	Dependencia	Necesidad de apoyo Necesidad de consejos	28, 29, 30, 31, 32, 33, 34	<p>Escala Ordinal</p> <p>1: No estoy de acuerdo</p> <p>2: De acuerdo</p> <p>3: Moderadamente de acuerdo</p> <p>4: Totalmente de acuerdo</p>	<p>0 a 9: Bajo</p> <p>10 a 19: Moderado</p> <p>20 a 28: Alto</p>
	Influencia del pasado	Presencia constante del pasado Miedo a que se repitan situaciones desagradables Imposibilidad de cambios	35, 36, 37, 38, 39, 40, 41	<p>Escala Ordinal</p> <p>1: No estoy de acuerdo</p> <p>2: De acuerdo</p> <p>3: Moderadamente de acuerdo</p> <p>4: Totalmente de acuerdo</p>	<p>0 a 9: Bajo</p> <p>10 a 19: Moderado</p> <p>20 a 28: Alto</p>
	Perfeccionismo	Solo hay una forma de hacer las cosas	42, 43, 44, 45, 46	<p>Escala Ordinal</p> <p>1: No estoy de acuerdo</p> <p>2: De acuerdo</p> <p>3: Moderadamente de acuerdo</p> <p>4: Totalmente de acuerdo</p>	<p>0 a 9: Bajo</p> <p>10 a 19: Moderado</p> <p>20 a 28: Alto</p>

**Variable 2: Pensamientos Automáticos**

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Nivel y rango
<p><b>Pensamientos automáticos:</b> Son diálogos que se reflejan en autoafirmaciones negativas que alteran el flujo de pensamientos cotidianos relacionado a pérdidas, fracasos pasados, y ansiedad asociada con cogniciones específicas de la situación sobre posibles daños o peligros futuros, frente a determinados eventos, considerados como verdades absolutas (Estévez &amp; Calvete, 2009).</p>	Filtraje o Abstracción selectiva	<p>Observar solo lo negativo</p> <p>Pensar solo en lo negativo</p> <p>Sentir solo lo negativo</p>	1, 16, 31	<p>Escala Ordinal</p> <p>0: Nunca pienso eso</p> <p>1: Algunas veces lo pienso</p> <p>2: Bastantes veces lo pienso</p> <p>3: Con mucha frecuencia lo pienso</p>	<p>0 a 3: Bajo</p> <p>4 a 6: Medio</p> <p>7 a 9: Alto</p>
	Pensamientos Polarizados	<p>Considerar que solo ocurren cosas malas</p> <p>Consideras que toda la vida es un fracaso</p> <p>Considerar que se es incompetente</p>	2, 17, 32	<p>Escala Ordinal</p> <p>0: Nunca pienso eso</p> <p>1: Algunas veces lo pienso</p> <p>2: Bastantes veces lo pienso</p> <p>3: Con mucha frecuencia lo pienso</p>	<p>0 a 3: Bajo</p> <p>4 a 6: Medio</p> <p>7 a 9: Alto</p>
	Sobregeneralización	<p>Pensar que todo saldrá mal</p> <p>Pensar que siempre se tendrá problemas</p> <p>Pensar que hay otros posibles finales</p>	3, 18, 33	<p>Escala Ordinal</p> <p>0: Nunca pienso eso</p> <p>1: Algunas veces lo pienso</p> <p>2: Bastantes veces lo pienso</p> <p>3: Con mucha frecuencia lo pienso</p>	<p>0 a 3: Bajo</p> <p>4 a 6: Medio</p> <p>7 a 9: Alto</p>
	Interpretación de pensamientos	<p>Creer que otros piensan mal de si</p> <p>Creer que otros están mintiendo</p> <p>Creer que otros desean hacer daño</p>	4, 19, 34	<p>Escala Ordinal</p> <p>0: Nunca pienso eso</p> <p>1: Algunas veces lo pienso</p> <p>2: Bastantes veces lo pienso</p>	<p>0 a 3: Bajo</p> <p>4 a 6: Medio</p> <p>7 a 9: Alto</p>

				3: Con mucha frecuencia lo pienso	
	Visión catastrófica	Proyectarse hacia supuestas enfermedades físicas Proyectarse hacia supuestas enfermedades mentales Proyectarse en supuestos futuros malos	5, 20, 35	Escala Ordinal 0: Nunca pienso eso 1: Algunas veces lo pienso 2: Bastantes veces lo pienso 3: Con mucha frecuencia lo pienso	0 a 3: Bajo 4 a 6: Medio 7 a 9: Alto
	Personalización	Percepción de inferioridad Percepción de superioridad Compararse con los demás	6, 21, 36	Escala Ordinal 0: Nunca pienso eso 1: Algunas veces lo pienso 2: Bastantes veces lo pienso 3: Con mucha frecuencia lo pienso	0 a 3: Bajo 4 a 6: Medio 7 a 9: Alto
	Falacia de control	Cambiar a otros para sentirse bien Asumir castigos por el malestar ajeno Sentir como merecido toda cosa mala	7, 22, 37	Escala Ordinal 0: Nunca pienso eso 1: Algunas veces lo pienso 2: Bastantes veces lo pienso 3: Con mucha frecuencia lo pienso	0 a 3: Bajo 4 a 6: Medio 7 a 9: Alto
	Falacia de Justicia	Toda crítica es injusta Solo lo agradable es justo Las necesidades y deseos priman ante todo	8, 23, 38	Escala Ordinal 0: Nunca pienso eso 1: Algunas veces lo pienso 2: Bastantes veces lo pienso 3: Con mucha frecuencia lo pienso	0 a 3: Bajo 4 a 6: Medio 7 a 9: Alto

	Razonamiento emocional	Patologizar las emociones negativas Sentimiento de culpa por consecuencias negativas	9, 24, 39	Escala Ordinal 0: Nunca pienso eso 1: Algunas veces lo pienso 2: Bastantes veces lo pienso 3: Con mucha frecuencia lo pienso	0 a 3: Bajo 4 a 6: Medio 7 a 9: Alto
	Falacia de cambio	Los problemas se deben a la conducta de los demás La falta de apoyo de otros provoca los problemas Los problemas lo provocan la condición situacional	10, 25, 40	Escala Ordinal 0: Nunca pienso eso 1: Algunas veces lo pienso 2: Bastantes veces lo pienso 3: Con mucha frecuencia lo pienso	0 a 3: Bajo 4 a 6: Medio 7 a 9: Alto
	Etiqueta global	Atribuirse solo rasgos negativos Atribuir solo características negativas a los demás	11, 26, 41	Escala Ordinal 0: Nunca pienso eso 1: Algunas veces lo pienso 2: Bastantes veces lo pienso 3: Con mucha frecuencia lo pienso	0 a 3: Bajo 4 a 6: Medio 7 a 9: Alto
	Culpabilidad	Asumir la responsabilidad de todo Desviar la responsabilidad hacia los demás Auto estigmatización	12, 27, 42	Escala Ordinal 0: Nunca pienso eso 1: Algunas veces lo pienso 2: Bastantes veces lo pienso 3: Con mucha frecuencia lo pienso	0 a 3: Bajo 4 a 6: Medio 7 a 9: Alto
	Falacia del deber ser	Reglas rígidas	13, 24, 43	Escala Ordinal 0: Nunca pienso eso	0 a 3: Bajo 4 a 6: Medio

		Exigencia sobre el desarrollo de situaciones Alteración por salir de lo que debería ser		1: Algunas veces lo pienso 2: Bastantes veces lo pienso 3: Con mucha frecuencia lo pienso	7 a 9: Alto
	Falacia del tener razón	Imposición de ideas Cerrarse a opiniones ajenas Poca flexibilidad sobre los pensamientos	14, 29, 44	Escala Ordinal 0: Nunca pienso eso 1: Algunas veces lo pienso 2: Bastantes veces lo pienso 3: Con mucha frecuencia lo pienso	0 a 3: Bajo 4 a 6: Medio 7 a 9: Alto
	Falacia de la recompensa dividida	Actitud pasiva Falta de iniciativa Soluciones automáticas	15, 30, 45	Escala Ordinal 0: Nunca pienso eso 1: Algunas veces lo pienso 2: Bastantes veces lo pienso 3: Con mucha frecuencia lo pienso	0 a 3: Bajo 4 a 6: Medio 7 a 9: Alto

## **3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **3.7.1 Técnica**

Para la investigación se utilizaron instrumentos apoyados en técnicas psicométricas, permitiendo cuantificar procesos cognitivos; operando a dos niveles, a) el primero, siendo la formulación de enfoques teóricos para la medición del proceso o fenómeno objetivo (el constructo se operacionaliza en elementos observables que permiten la medición a través de la variable mediante indicadores) y b) el desarrollo de instrumentos que permiten captar la información necesaria (pruebas psicométricas), sometidos a criterios de validación y confiabilidad que garantizan la calidad de los datos recolectados (Joshi et al., 2015).

### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

#### **Cuestionario de Creencias Irracionales – TCI.**

Nombre: Cuestionario de Creencias Irracionales - TCI

Autores: Calvete Zumalde y Cardeñoso Ramírez (1999)

Adaptación: Chaves Castaño y Quiceno Pérez (2010)

Administración: Autoaplicable, colectiva, individual

Duración: 15 a 20 minutos

Aplicación: 18 años a más

Significación: Mide las creencias irracionales a través de sus 8 dimensiones: “necesidad de aprobación” (7 ítems), “altas auto expectativa” (4 ítems), “culpabilización” (7 ítems),

“indefensión acerca del cambio” (7 ítems), “evitación de problemas” (2 ítems), “dependencia” (7 ítems), “influencia del pasado” (7 ítems) y “perfeccionismo” (5 ítems).

Descripción: Es un cuestionario de aplicación individual, que registra 8 tipos de creencias irracionales, constando de 46 reactivos; medidos a través de una escala Likert, con las opciones 1: no estoy de acuerdo, 2: desacuerdo, 3: moderadamente de acuerdo y 4: totalmente de acuerdo, para identificar las creencias racionales e irracionales, por el cual, es posible identificar la presencia de cada tipo de creencias utilizando ítems inversos y directos.

Interpretación: Para la calificación de cada tipo de creencia irracional se realizará la sumatoria de los valores de cada reactivo sobre la cantidad ítems dentro de cada tipo de creencia, presentando un valor mínimo de 1 por pregunta y máximo de 4. La presencia de Creencias irracionales en su totalidad, se evalúa sobre la suma de los 46 reactivos, presentando los puntajes 0 a 61: Bajo, 62 a 122: Medio y 123 a 184: Alto; lo que permite identificar el nivel de creencias irracionales presente en la persona.

### **Inventario de Pensamientos Automáticos – IPA.**

Nombre: Inventario de Pensamientos Automáticos - IPA

Autores: Ruiz y Lujan, (1991, citado en Ruiz & Ibernón, 1996)

Administración: Autoaplicable, colectiva, individual

Duración: 40 a 45 minutos

Aplicación: 12 años a más

Significación: Mide los pensamientos automáticos negativos y distorsiones cognitivas mediante la operacionalización de 15 tipos de distorsiones: “Filtraje o Abstracción selectiva”, “Pensamientos Polarizados”, “Sobregeneralización”, “Interpretación de pensamientos”, “Visión catastrófica”, “Personalización”, “Falacia de control”, “Falacia de Justicia”, “Razonamiento emocional”, “Falacia de cambio”, “Etiqueta global”, “Culpabilidad”, “Falacia del deber ser”, “Falacia del tener razón”, “Falacia de la recompensa divina”.

Descripción: Es un instrumento autoaplicable, que utiliza escala del tipo Likert para la medición de pensamientos automáticos divididos en 15 categorías de distorsiones cognitivas, conteniendo en cada una, 3 ítems para la medición de cada categoría, conformando un total de 45 reactivos. A través de las opciones 0: Nunca pienso eso, 1: Algunas veces lo pienso, 2: Bastantes veces lo pienso, 3: Con mucha frecuencia lo pienso, se calificará cada distorsión, para lo cual, la suma total de los puntajes del inventario medirá los pensamientos automáticos y la suma de los ítems de cada distorsión medirá la frecuencia de cada distorsión cognitiva.

Interpretación: Para la calificación de cada distorsión cognitiva, los puntajes de 0 a 3: Bajo, 4 a 6: Medio, 7 a 9: Alto, indican la frecuencia para interpretar de manera negativa los hechos vividos.

Y sobre la totalidad, la acumulación de los siguientes puntajes 0 a 45: Bajo, 46 a 90: Medio, 91 a 135: Alto, indicarían la presencia de pensamientos automáticos.

### **3.7.3 Validez de Instrumentos**

#### **Validez del Cuestionario de Creencias Irracionales – TCI.**

La validación del instrumento se realizó a través de la consulta de 5 jueces expertos que se encargaron de realizar el análisis de contenido y verificar si los reactivos representaban de forma adecuada a las dimensiones que estaban asignadas.

Los valores de la calificación que se realizaron, se sistematizó y se sometió al coeficiente de V de Aiken, obteniendo una puntuación total de 0.98, y los valores de las 8 dimensiones (“necesidad de aprobación”, “altas auto expectativa”, “culpabilización”, “indefensión acerca del cambio”, “evitación de problemas”, “dependencia”, “influencia del pasado” y “perfeccionismo”) oscilaban entre 0.85 y 1, mostrando una adecuada consistencia interna.

Las modificaciones realizadas sobre el instrumento, fueron en los reactivos: 7, 22, 26, 27, 30, 32 y 33, y a consecuencia de las observaciones, se modificaron los reactivos: 9, 16, 18, 23 y 36, que se especifican de forma detallada en el **anexo 4**.

#### **Validez del Inventario de Pensamientos Automáticos – IPA.**

De la misma forma, la validación del instrumento se dio mediante la consulta de 5 jueces expertos, que revisaron el nivel de representatividad de los reactivos sobre las dimensiones que componen la prueba (15 factores: “Filtraje o Abstracción selectiva”, “Pensamientos Polarizados”, “Sobregeneralización”, “Interpretación de pensamientos”, “Visión catastrófica”, “Personalización”, “Falacia de control”, “Falacia de Justicia”, “Razonamiento emocional”, “Falacia de cambio”, “Etiqueta global”, “Culpabilidad”, “Falacia del deber ser”, “Falacia del tener razón”, “Falacia de la recompensa divina”).

Para lo cual, se cuantificó la calificación dada, y se aplicó el coeficiente de V de Aiken, observando que los resultados obtenidos dieron valor general de 0.97 y por dimensiones entre 0.8 y 1, mostrando que presenta una validez adecuada.

Los cambios realizados a petición de los jueces, fueron en los reactivos: 9, 24, 26, 32, 39 y 41, que son detallados en el **anexo 4**.

#### ***3.7.4 Confiabilidad de Instrumentos***

##### **Confiabilidad del Cuestionario de Creencias Irracionales – TCI.**

Para el análisis de confiabilidad se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach, donde se obtuvo 0.823 como índice de consistencia interna, teniendo por consecuencia valores adecuados de confianza (**ver anexo 5**).

##### **Confiabilidad del Inventario de Pensamientos Automáticos – IPA.**

Para comprobar los niveles de fiabilidad, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, presentando un valor de 0.938, demostrando que el índice de consistencia interna es confiable. Respecto a la relación ítem-test, se consideró de igual manera que se adecuan al constructo (**ver anexo 5**).

#### ***3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos***

##### **3.8.1 Plan de Procesamiento**

Se inició enviando la carta de permiso a nombre de la Universidad, a los centros de rehabilitación seleccionados para el estudio, para luego previa coordinación informar a los participantes del trabajo y la utilidad que se le dará; así mismo, se procedió a entregar el

consentimiento informado, los alcances de la investigación, los objetivos y el derecho del participante de formar parte del trabajo, como también negarse a colaborar.

Los recursos utilizados, fueron las instalaciones de los centros de rehabilitación para alojar a los pacientes, el uso de fichas sociodemográficas, el “Cuestionario de Creencias Irracionales” y el “Inventario de Pensamientos automáticos” para recoger la información que luego se sistematizó para el análisis de las misma. Del mismo modo, la fecha para realizar la aplicación de los instrumentos, se realizó durante el mes de mayo y junio, previa recepción por parte de los directores de los Centros de Rehabilitación de las cartas de permiso y su respuesta confirmatoria. Y respecto al tiempo, la presentación, administración de la ficha sociodemográfica y los instrumentos de evaluación, tomaron un tiempo de 1 hora y 20 minutos, realizados en un día, para dar por concluido el recojo de información.

### **3.8.2 Análisis de Datos**

Para el trabajo se decidió realizar un análisis descriptivo, debido a que se busca proporcionar datos e información obtenidos a través de un proceso verificado y supervisado con la finalidad de "apoyar o refutar la o las hipótesis planteadas" (Rendón-Macías et al., 2016), que luego se presentarán mediante tablas y gráficos para una presentación simple y accesible para su interpretación. Por tanto, apoyado en la información obtenida del presente estudio, se pretende documentar los resultados para analizarlos y observar si la hipótesis es positiva o nula.

Por otro lado, el estudio también es inferencial, ya que, a partir de los resultados, se obtendrá conclusiones para generar y nutrir el cuerpo teórico sobre la temática de estudio (Salazar & Santiago del Castillo, 2018), que corresponde al área adicciones, apoyado en la estadística, en

relación a las características y propiedades particulares de las variables y el contexto en el que se establece nuestra problemática.

El proceso que se ha seguido luego de disponer de los resultados, ha sido el organizarlo y sistematizarlo, para presentar el análisis descriptivo. En tanto para el análisis inferencial, se procedió a realizar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, para conocer si la distribución era normal, y si correspondía a su vez, aplicar estadística paramétrica o no paramétrica.

Una vez determinado que la distribución no es normal, se decidió utilizar el coeficiente de Rho de Spearman, para comprobar si existía una relación entre las variables de estudio y determinar si la hipótesis es nula o se acepta.

### ***3.9 Aspectos Éticos***

Conforme a los protocolos y aspectos éticos en la investigación en salud (Asociación Médica Mundial, 2008), se respetará el derecho de formar parte del trabajo de forma voluntaria a través de una charla informativa, y la entrega del consentimiento informado donde se garantiza la integridad y el bienestar de los participantes, manteniéndose en el anonimato su identidad.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Análisis Descriptivo de Resultados

**Tabla 3.**

*Distribución por edad.*

<b>Edades</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
18-20	15	19.7 %
21-30	29	38.2 %
31-40	20	26.3 %
41-50	7	9.2 %
51-60	1	1.3 %
61 a más	4	5.3 %
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia

La distribución de la población por rango de edades, permite identificar que el mayor porcentaje de consumidores dentro de los centros de rehabilitación se encuentra entre los 21 años y 30 años, que ocupan un 38.3% del total, bajando progresivamente conforme avanza la edad.

**Tabla 4.**

*Nivel de Creencia Irracional*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
<i>Necesidad de aprobación</i>	<b><i>f</i></b>	1	35	40
	<b>%</b>	1.3 %	46.1 %	52.6 %
<i>Altas autoexpectativa</i>	<b><i>f</i></b>	2	59	15
	<b>%</b>	2.6 %	77.6 %	19.7 %
<i>Culpabilización</i>	<b><i>f</i></b>	2	45	29
	<b>%</b>	2.6 %	59.2 %	38.2 %
<i>Indefensión acerca del cambio</i>	<b><i>f</i></b>	1	25	50
	<b>%</b>	1.3 %	32.9 %	65.8 %
<i>Evitación de problemas</i>	<b><i>f</i></b>	12	42	22
	<b>%</b>	15.8 %	55.3 %	28.9 %
<i>Dependencia</i>	<b><i>f</i></b>	1	59	16
	<b>%</b>	1.3 %	77.6 %	21.1 %

<i>Influencia del pasado</i>	<i>f</i>	6	61	9
	%	7.9 %	80.3 %	11.8 %
<i>Perfeccionismo</i>	<i>f</i>	2	38	36
	%	2.6 %	50.0 %	47.4 %

*Nota:* Elaboración propia

Al observar la Tabla 4, se puede interpretar que existe una tendencia en los resultados hacia los niveles medio y alto, lo que evidencia la presencia de creencias irracionales en toda la población de pacientes.

Los tipos de creencias que se han presentado con mayor frecuencia en los niveles medios, son “Influencia del pasado” (80.3%), “Altas auto expectativa” (77.6%), “Dependencia” (77.6%), “Culpabilización” (59.2%) y “Evitación de problemas” (55.3%) en orden de mayor a menor. Y en relación a los tienen un nivel alto, se encuentra la “Indefensión acerca del cambio” (65.8%), “Necesidad de aprobación” (52.6%) y “Perfeccionismo” (47.4%) respectivamente.

### **Tabla 5.**

*Nivel de Pensamientos Automáticos.*

		<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>
<i>Filtraje o Abstracción selectiva</i>	<i>f</i>	49	27
	%	64.5 %	35.5 %
<i>Pensamientos Polarizados</i>	<i>f</i>	63	13
	%	82.9 %	17.1 %
<i>Sobregeneralización</i>	<i>f</i>	58	18
	%	76.3 %	23.7 %
<i>Interpretación de pensamientos</i>	<i>f</i>	59	17
	%	77.6 %	22.4 %
<i>Visión catastrófica</i>	<i>f</i>	55	21
	%	72.4 %	27.6 %
<i>Personalización</i>	<i>f</i>	63	13
	%	82.9 %	17.1 %
<i>Falacia de control</i>	<i>f</i>	47	29
	%	61.8 %	38.2 %

<i>Falacia de Justicia</i>	<i>f</i>	51	25
	%	67.1 %	32.9 %
<i>Razonamiento emocional</i>	<i>f</i>	59	17
	%	77.6 %	22.4 %
<i>Falacia de cambio</i>	<i>f</i>	50	26
	%	65.8 %	34.2 %
<i>Etiqueta global</i>	<i>f</i>	48	28
	%	63.2 %	36.8 %
<i>Culpabilidad</i>	<i>f</i>	41	35
	%	53.9 %	46.1 %
<i>Falacia del deber ser</i>	<i>f</i>	31	45
	%	40.8 %	59.2 %
<i>Falacia del tener razón</i>	<i>f</i>	52	24
	%	68.4 %	31.6 %
<i>Falacia de la recompensa divina</i>	<i>f</i>	13	63
	%	17.1 %	82.9 %

*Nota:* Elaboración propia

En la distribución de resultados, se pueden observar una concentración entre los niveles bajo y medio, identificándose que los que tienen mayor presencia en el nivel medio son la “Falacia de la recompensa divina” (82.9%), “Falacia del deber ser” (59.2%), “Culpabilidad” (46.1%) seguidos de la “Falacia de control” (38.2%).

En el nivel bajo, aquellos pensamientos más frecuentes son los “Pensamientos Polarizados” (82.9%), “Interpretación de pensamientos” (77.6%), “Razonamientos emocional” (77.6%), “Sobregeneralización” (76.3%), “Visión catastrófica” (72.4%), seguido del “Falacia de tener razón” (68.4%), “Falacia de justicia” (67.1%), “Falacia de cambio” (65.8%) y “Filtraje o abstracción selectiva” (64.5%), mostrando que, a nivel general, todos los pacientes presentaron más de un “pensamiento automático” dentro de ambos centros de rehabilitación.

## 4.2 Análisis Inferencial de Resultados

**Tabla 6.**

*Prueba de Normalidad.*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
DIMENSIÓN 1: Necesidad de Aprobación	0.105	76	0.039
DIMENSIÓN 2: Altas autoexpectativas	0.141	76	0.001
DIMENSIÓN 3: Culpabilización	0.115	76	0.015
DIMENSIÓN 4: Indefensión acerca del cambio	0.099	76	0.061
DIMENSIÓN 5: Evitación de problemas	0.132	76	0.002
DIMENSIÓN 6: Dependencia	0.145	76	0.000
DIMENSIÓN 7: Influencia del pasado	0.091	76	0.193
DIMENSIÓN 8: Perfeccionismo	0.101	76	0.052
DIMENSIÓN 1: Filtraje o Abstracción selectiva	0.170	76	0.000
DIMENSIÓN 2: Pensamientos Polarizados	0.209	76	0.000
DIMENSIÓN 3: Sobregeneralización	0.228	76	0.000
DIMENSIÓN 4: Interpretación de pensamientos	0.167	76	0.000
DIMENSIÓN 5: Visión catastrófica	0.174	76	0.000
DIMENSIÓN 6: Personalización	0.217	76	0.000
DIMENSIÓN 7: Falacia de control	0.142	76	0.001
DIMENSIÓN 8: Falacia de Justicia	0.166	76	0.000
DIMENSIÓN 9: Razonamiento emocional	0.223	76	0.000
DIMENSIÓN 10: Falacia de cambio	0.155	76	0.000
DIMENSIÓN 11: Etiqueta global	0.178	76	0.000
DIMENSIÓN 12: Culpabilidad	0.154	76	0.000
DIMENSIÓN 13: Falacia del deber ser	0.135	76	0.002
DIMENSIÓN 14: Falacia del tener razón	0.208	76	0.000
DIMENSIÓN 15: Falacia de la recompensa divina	0.134	76	0.002

*Nota:* Elaboración propia

Para comprobar si la distribución de los resultados se ajusta a la media, se aplicó una prueba de normalidad, a través del test de Kolmogorov-Smirnov, obteniendo que, de los 23 elementos sometidos a análisis, 20 elementos tienen un valor p menor a 0.05. Esta información determina que la distribución de los datos no es normal, lo que, a su vez, permite conocer que, para comprobar la hipótesis, es necesario el uso de estadística no paramétrica.

#### 4.2.1 Comprobación de la hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**Tabla 7.**

*Correlación entre Creencias Irracionales y Pensamientos Automáticos.*

		Creencias Irracionales	Pensamientos Automáticos
<b>Creencias Irracionales</b>	Spearman's rho	—	0.107
	p-value	—	0.359
<b>Pensamientos Automáticos</b>	Spearman's rho	0.107	—
	p-value	0.359	—

*Nota:* Elaboración propia

El grado de correlación entre la variable “creencias irracionales” y “pensamientos automáticos” es muy baja ( $\rho=0.107$ ;  $p=0.359$ ). Sin embargo, por el valor p, se puede decir de igual manera que al ser mayor a 0.05, no existe una correlación significativa entre ambas variables, por lo que la hipótesis es nula.

#### 4.2.2 Comprobación de la hipótesis específica

##### **Hipótesis Específica 1**

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre la Necesidad de aprobación por parte de los demás y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existente una relación entre la Necesidad de aprobación por parte de los demás y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**Tabla 8.**

*Correlación entre la Necesidad de aprobación con los tipos de pensamientos automáticos.*

<b>Pensamientos Automáticos</b>	<b>Spearman's rho</b>	<b>p-value</b>
<i>Filtraje o Abstracción selectiva</i>	-0.049	0.672
<i>Pensamientos Polarizados</i>	-0.027	0.820
<i>Sobregeneralización</i>	0.086	0.459
<i>Interpretación de pensamientos</i>	0.149	0.200
<i>Visión catastrófica</i>	-0.006	0.956
<i>Personalización</i>	0.032	0.782
<i>Falacia de control</i>	0.145	0.212
<i>Falacia de Justicia</i>	0.036	0.758
<i>Razonamiento emocional</i>	0.047	0.685
<i>Falacia de cambio</i>	0.026	0.826
<i>Etiqueta global</i>	0.185	0.110
<i>Culpabilidad</i>	0.027	0.815
<i>Falacia del deber ser</i>	0.156	0.177
<i>Falacia del tener razón</i>	0.107	0.356
<i>Falacia de la recompensa divina</i>	0.331	0.003

*Nota:* Elaboración propia

Al observar los niveles de relación entre la “Necesidad de aprobación”, y los tipos de pensamientos, solo hay uno que cumplen con el valor p menor o igual a 0.05, siendo la “Falacia de recompensa divina” ( $\rho=0.331$ ;  $p=0.003$ ), presentando una correlación directa y un grado de relación bajo.

## Hipótesis Especifica 2

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre la Alta autoexpectativa y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación entre la Alta autoexpectativa y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

### Tabla 9.

*Correlación entre la Alta Autoexpectativa con los tipos de pensamientos automáticos.*

<b>Pensamientos Automáticos</b>	<b>Spearman's rho</b>	<b>p-value</b>
<i>Filtraje o Abstracción selectiva</i>	0.108	0.355
<i>Pensamientos Polarizados</i>	-0.049	0.676
<i>Sobregeneralización</i>	0.024	0.836
<i>Interpretación de pensamientos</i>	0.023	0.844
<i>Visión catastrófica</i>	0.034	0.773
<i>Personalización</i>	0.024	0.840
<i>Falacia de control</i>	0.101	0.384
<i>Falacia de Justicia</i>	-0.062	0.593
<i>Razonamiento emocional</i>	-0.035	0.766
<i>Falacia de cambio</i>	-0.004	0.974
<i>Etiqueta global</i>	0.013	0.910
<i>Culpabilidad</i>	0.013	0.909
<i>Falacia del deber ser</i>	0.025	0.830
<i>Falacia del tener razón</i>	-0.067	0.563
<i>Falacia de la recompensa divina</i>	0.040	0.730

*Nota:* Elaboración propia

Respecto al tipo de creencia “Alta autoexpectativa”, no muestra una relación significativa con los tipos de “pensamientos automáticos”.

### Hipótesis Especifica 3

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre la Culpabilización y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación entre la Culpabilización y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**Tabla 10.**

*Correlación entre la Culpabilización con los tipos de pensamientos automáticos.*

<b>Pensamientos Automáticos</b>	<b>Spearman's rho</b>	<b>p-value</b>
<i>Filtraje o Abstracción selectiva</i>	0.243	0.034
<i>Pensamientos Polarizados</i>	-0.021	0.857
<i>Sobregeneralización</i>	-0.066	0.571
<i>Interpretación de pensamientos</i>	0.126	0.279
<i>Visión catastrófica</i>	-0.128	0.270
<i>Personalización</i>	-0.256	0.026
<i>Falacia de control</i>	0.019	0.870
<i>Falacia de Justicia</i>	0.013	0.914
<i>Razonamiento emocional</i>	-0.037	0.750
<i>Falacia de cambio</i>	-0.018	0.880
<i>Etiqueta global</i>	0.218	0.058
<i>Culpabilidad</i>	0.048	0.680
<i>Falacia del deber ser</i>	0.200	0.083
<i>Falacia del tener razón</i>	-0.021	0.858
<i>Falacia de la recompensa divina</i>	0.342	0.002

*Nota:* Elaboración propia

La dimensión “Culpabilización”, se muestra con una correlación directa, con la “Filtraje o Abstracción selectiva” ( $\rho=0.243$ ;  $p=0.034$ ), “Falacia de la recompensa divina” ( $\rho=0.342$ ;  $p=0.002$ ), y respecto a la “Personalización” ( $\rho=-0.256$ ;  $p=0.026$ ) existe una correlación inversa; sin embargo, el grado de relación existente en todas es baja.

#### Hipótesis Especifica 4

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre la Indefensión al cambio y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación entre la Indefensión al cambio y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**Tabla 11.**

*Correlación entre la Indefensión acerca del cambio con los tipos de pensamientos automáticos.*

<b>Pensamientos Automáticos</b>	<b>Spearman's rho</b>	<b>p-value</b>
<i>Filtraje o Abstracción selectiva</i>	-0.194	0.093
<i>Pensamientos Polarizados</i>	-0.304	0.008
<i>Sobregeneralización</i>	-0.267	0.020
<i>Interpretación de pensamientos</i>	-0.098	0.400
<i>Visión catastrófica</i>	-0.135	0.246
<i>Personalización</i>	-0.156	0.179
<i>Falacia de control</i>	-0.084	0.471
<i>Falacia de Justicia</i>	-0.290	0.011
<i>Razonamiento emocional</i>	-0.342	0.002
<i>Falacia de cambio</i>	-0.285	0.013
<i>Etiqueta global</i>	-0.101	0.385
<i>Culpabilidad</i>	0.057	0.623
<i>Falacia del deber ser</i>	0.158	0.174
<i>Falacia del tener razón</i>	-0.219	0.057
<i>Falacia de la recompensa divina</i>	0.201	0.082

*Nota:* Elaboración propia

En relación a la “Indefensión acerca del cambio”, se identifica una correlación inversa con la “Falacia de cambio” (rho=-0.285; p=0.013), “Razonamiento emocional” (rho=-0.342; p=0.002), “Falacia de Justicia” (rho=-0.290; p=0.011), “Sobregeneralización” (rho=-0.267; p=0.020) y “Pensamientos Polarizados” (rho=-0.304; p=0.008), obteniendo a su vez, un grado de relación bajo.

### Hipótesis Especifica 5

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre la Evitación del problema y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación entre la Evitación del problema y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**Tabla 12.**

*Correlación entre la Evitación de problemas con los tipos de pensamientos automáticos.*

<b>Pensamientos Automáticos</b>	<b>Spearman's rho</b>	<b>p-value</b>
<i>Filtraje o Abstracción selectiva</i>	0.120	0.302
<i>Pensamientos Polarizados</i>	0.059	0.614
<i>Sobregeneralización</i>	-0.014	0.905
<i>Interpretación de pensamientos</i>	0.069	0.556
<i>Visión catastrófica</i>	-0.029	0.805
<i>Personalización</i>	0.034	0.773
<i>Falacia de control</i>	0.086	0.462
<i>Falacia de Justicia</i>	-0.019	0.867
<i>Razonamiento emocional</i>	0.015	0.901
<i>Falacia de cambio</i>	0.072	0.535
<i>Etiqueta global</i>	0.105	0.366
<i>Culpabilidad</i>	-0.003	0.980
<i>Falacia del deber ser</i>	-0.056	0.631
<i>Falacia del tener razón</i>	0.241	0.036
<i>Falacia de la recompensa divina</i>	0.120	0.303

*Nota:* Elaboración propia

La dimensión “evitación de problemas”, también registra una correlación directa con la “Falacia de tener razón” (rho=0.241; p=0.036), con un nivel de relación bajo.

## Hipótesis Especifica 6

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre la Dependencia y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación entre la Dependencia y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**Tabla 13.**

*Correlación entre la Dependencia con los tipos de pensamientos automáticos.*

<b>Pensamientos Automáticos</b>	<b>Spearman's rho</b>	<b>p-value</b>
<i>Filtraje o Abstracción selectiva</i>	0.405	0.000
<i>Pensamientos Polarizados</i>	0.421	0.000
<i>Sobregeneralización</i>	0.325	0.004
<i>Interpretación de pensamientos</i>	0.308	0.007
<i>Visión catastrófica</i>	0.206	0.074
<i>Personalización</i>	0.314	0.006
<i>Falacia de control</i>	0.300	0.009
<i>Falacia de Justicia</i>	0.127	0.275
<i>Razonamiento emocional</i>	0.348	0.002
<i>Falacia de cambio</i>	0.299	0.009
<i>Etiqueta global</i>	0.315	0.006
<i>Culpabilidad</i>	0.128	0.272
<i>Falacia del deber ser</i>	0.091	0.436
<i>Falacia del tener razón</i>	0.176	0.129
<i>Falacia de la recompensa divina</i>	0.131	0.258

*Nota:* Elaboración propia

La dimensión “Dependencia”, muestra una relación directa con el “Filtraje o Abstracción selectiva” ( $\rho=0.405$ ;  $p=0.000$ ) y el “Pensamientos polarizados” ( $\rho=0.421$ ;  $p=0.000$ ) presentando un nivel de relación moderado; de igual forma, los pensamientos “Sobregeneralización” ( $\rho=0.325$ ;  $p=0.004$ ), “Interpretación de pensamientos” ( $\rho=0.308$ ;  $p=0.007$ ), “Personalización” ( $\rho=0.314$ ;  $p=0.006$ ), “Falacia de control” ( $\rho=0.300$ ;  $p=0.009$ ),

“Razonamiento emocional” ( $\rho=0.348$ ;  $p=0.002$ ), “Falacia de cambio” ( $\rho=0.299$ ;  $p=0.009$ ) y “Etiqueta global” ( $\rho=0.315$ ;  $p=0.006$ ) se identifican con un nivel bajo de relación.

### Hipótesis Específica 7

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre la Influencia del pasado y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación entre la Influencia del pasado y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**Tabla 14.**

*Correlación entre la Influencia del pasado con los tipos de pensamientos automáticos.*

<b>Pensamientos Automáticos</b>	<b>Spearman's rho</b>	<b>p-value</b>
<i>Filtraje o Abstracción selectiva</i>	0.352	0.002
<i>Pensamientos Polarizados</i>	0.263	0.022
<i>Sobregeneralización</i>	0.346	0.002
<i>Interpretación de pensamientos</i>	0.225	0.051
<i>Visión catastrófica</i>	0.134	0.250
<i>Personalización</i>	0.303	0.008
<i>Falacia de control</i>	0.227	0.048
<i>Falacia de Justicia</i>	0.197	0.089
<i>Razonamiento emocional</i>	0.394	0.000
<i>Falacia de cambio</i>	0.257	0.025
<i>Etiqueta global</i>	0.322	0.005
<i>Culpabilidad</i>	0.245	0.033
<i>Falacia del deber ser</i>	0.163	0.161
<i>Falacia del tener razón</i>	0.149	0.199
<i>Falacia de la recompensa divina</i>	0.024	0.837

*Nota:* Elaboración propia

Al observar la tabla 16, se puede interpretar que existe una relación entre la “Influencia del pasado” y el "Filtraje o Abstracción selectiva" ( $\rho=0.352$ ;  $p=0.002$ ), "Pensamientos Polarizados"

(rho=0.263; p=0.022), "Sobregeneralización" (rho=0.346; p=0.002), "Personalización" (rho=0.303, p=0.008), "Falacia de control" (rho=0.227, p=0.048), "Razonamiento emocional" (rho=0.394, p=0.000), "Falacia de cambio" (rho=0.257, p=0.025), "Etiqueta global" (rho=0.322, p=0.005) y "Culpabilidad" (rho=0.245, p=0.033), no obstante, el nivel de relación es bajo.

### Hipótesis Especifica 8

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre el Perfeccionismo y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación entre el Perfeccionismo y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.

### Tabla 15.

*Correlación entre el Perfeccionismo con los tipos de pensamientos automáticos.*

<b>Pensamientos Automáticos</b>	<b>Spearman's rho</b>	<b>p-value</b>
<i>Filtraje o Abstracción selectiva</i>	-0.067	0.564
<i>Pensamientos Polarizados</i>	-0.203	0.078
<i>Sobregeneralización</i>	-0.052	0.656
<i>Interpretación de pensamientos</i>	-0.044	0.707
<i>Visión catastrófica</i>	-0.061	0.600
<i>Personalización</i>	-0.049	0.674
<i>Falacia de control</i>	0.091	0.435
<i>Falacia de Justicia</i>	-0.074	0.525
<i>Razonamiento emocional</i>	-0.123	0.290
<i>Falacia de cambio</i>	-0.022	0.850
<i>Etiqueta global</i>	-0.105	0.365
<i>Culpabilidad</i>	-0.020	0.862
<i>Falacia del deber ser</i>	0.029	0.805
<i>Falacia del tener razón</i>	-0.071	0.544
<i>Falacia de la recompensa divina</i>	0.163	0.161

Nota: Elaboración propia

Para finalizar con el análisis de los tipos de creencias y su correlación con los pensamientos automáticos, podemos observar que no hay una relación significativa entre la creencia de “Perfeccionismo” y los tipos de “pensamientos automáticos”.

### 4.3 Discusión de los Resultados

Los resultados producto de la investigación compuesta por pacientes drogodependientes, ha permitido determinar que no existe una correlación entre las “creencias irracionales” y los “pensamientos automáticos” ( $p=0.359$ ). Sin embargo, el resultado obtenido en la hipótesis general contradice los modelos teóricos propuestos por la Terapia Racional Emotiva y la Terapia Cognitivo Conductual. En sus desarrollos teóricos, para el tratamiento de la depresión y otros trastornos emocionales, Beck (1967, 1976) estableció una conexión entre las "creencias nucleares" y los "pensamientos automáticos" como parte de un proceso en el cual las creencias actuaban como el origen de las distorsiones cognitivas; De manera similar, Ellis (2006) respaldó esta postura con su modelo A-B-C, en el cual describió la aparición de emociones y conductas disfuncionales como una cadena de fenómenos condicionados por una serie de "creencias irracionales", que como resultado generaban pensamientos negativos y una percepción alterada de la realidad. Presentándose trabajos como los de Altınöz et al. (2016), que estudiaron la relación entre los "pensamientos automáticos" (Pearson's  $r=0.441$ ;  $p=0.000$ ) y "las creencias relacionadas al consumo" (Pearson's  $r=0.513$ ;  $p=0.000$ ), identificando un nivel de correlación moderado en ambas variables. Lo permitió inferir que la ausencia de relación entre ambas variables planeadas se debía a la naturaleza mediadora de los pensamientos, respecto a las conductas consecuencia.

Respecto a la primera hipótesis específica, se pudo determinar que la “**Necesidad de aprobación**” se relacionó con la “Falacia de recompensa divina” ( $\rho=0.331$ ;  $p=0.003$ ), siendo

directa y positiva. Esto se debe a que las creencias fomentadas por la baja tolerancia a la frustración (Polo Martínez & Amar Amar, 2006) y la autopercepción (Agudelo Tabares, 2017), impulsan a modo de estrategias de afrontamiento, el deseo de ser aceptado en un entorno social y que las opiniones positivas sean una forma de desviar la atención del problema real, considerando que esta desaparecerá por sí sola. Lo que Gamsız, y Aypay (2018) y Rojas (2007), detectaron en sus trabajos sobre personas con antecedentes de adicción, en la cual, los vínculos sociales y la percepción de soledad, elevaba los niveles de ansiedad frente a situaciones de angustia; y Gholamzadeh et al. (Gholamzadeh et al., 2015), hallando que la demanda de aprobación era una de las creencias que tenían mayor presencia en las conductas de consumo. Esto permitió establecer el vínculo que se desarrollaba entre la necesidad de ser validado emocionalmente y recibir atención, con la percepción de que los problemas se solucionaban por cuenta propia.

En relación a la segunda hipótesis específica, la “**Alta autoexpectativa**”, no mostró una relación significativa con los tipos de “pensamientos automáticos”. Lo que contradice la posición teórica de Komasi et al. (2016) y Dryden et al. (2010), estableciendo que los imperativos dogmáticos que establece la persona sobre sí misma, condiciona la baja tolerancia a la frustración por el propio desempeño, produciendo conductas disfuncionales; coincidiendo con DiGiuseppe et al. (2017), quien bajo la triada cognitiva, determinó que el uso de etiquetas y la desvaloración de las habilidades producía que el individuo presente a su vez, evitación experiencial. Lo cual Rojas (2007) , reforzó analizando el fenómeno en el contexto del consumo y la frecuencia de los pensamientos como detonante del problema; presentando Chávez (2017), que las personas con estas características también reportaban estrategias de afrontamiento orientadas al estrés. No obstante, Szentagotai y Freeman (2007), a través de su hipótesis, explicó el por qué no se presentaba una vinculación directa, estableciendo que para determinar la relación era necesario considerar a los pensamientos

automáticos como un elemento mediador, que permitía la transición de las creencias hacia las conductas.

En cuanto a la “**Culpabilización**”, se relacionó de forma directa y positiva con los pensamientos de “Filtraje o Abstracción selectiva” ( $\rho=0.243$ ;  $p=0.034$ ), “Falacia de la recompensa divina” ( $\rho=0.342$ ;  $p=0.002$ ) y la “Personalización” ( $\rho=-0.256$ ;  $p=0.026$ ), Siendo para Ellis (2006) este tipo de creencia, un patrón que se establecía con la tendencia de responsabilizar a otra persona o al mismo individuo por una acción; a lo cual, los pensamientos automáticos de forma reactiva focalizaba de atención hacia el estímulo aversivo, discriminando diferentes supuestos dentro de proceso de racionalización, y desplazando responsabilidades a una persona como objeto del reproche (Carbonero et al., 2010). Al respecto, Rivera (2020) y Rodríguez y Apfata (2021) explicaron que en población drogodependiente, la relación entre creencias de culpabilización y pensamientos automáticos se halla presente dentro de su dinámica del consumo; indicaron que este proceso se podía activar con la selección de la consecuencia negativa (filtraje), la atribución del control del evento a uno mismo o a otra persona (personalización), y la actitud de recriminación a modo de respuesta en conjunto con la conducta de consumo como forma de solucionar el problema (recompensa divina). Por consecuencia, la actitud de buscar responsables en la conducta adictiva pretende resolver conflictos y reducir la sensación de frustración.

La “**Indefensión acerca del cambio**”, se determinó que presentaba una relación inversa con la “Falacia de cambio” ( $\rho=-0.285$ ;  $p=0.013$ ), “Razonamiento emocional” ( $\rho=-0.342$ ;  $p=0.002$ ), “Falacia de Justicia” ( $\rho=-0.290$ ;  $p=0.011$ ), “Sobregeneralización” ( $\rho=-0.267$ ;  $p=0.020$ ) y “Pensamientos Polarizados” ( $\rho=-0.304$ ;  $p=0.008$ ); A nivel teórico, estos resultados mostraron una dinámica contradictoria, debido a que Murillo (2018), encontró que la impulsividad producto de las respuestas emocionales y el deseo por cambiar el entorno de acuerdo a las

necesidades particulares, eran respuestas de la dificultad adaptativa y la necesidad de estar en una zona de confort. Al igual que Farah (2021), quien expresó que los pensamientos dicotómicos y la necesidad de catalogar situaciones como injustas era un signo de disonancia cognitiva en adictos. Que coincidían con hallazgos como el de Aspillaga (2011), que identificó que el locus de control se relacionaba con la indefensión al cambio y Rojas (2007), encontró en un estudio comparado, que consumidores que presentaban estas creencias presentaban mayor incidencia. Sin embargo, también se pudo interpretar, que la percepción de vulnerabilidad producía un reforzamiento positivo sobre las creencias instaladas en la persona, fortaleciendo sus manifestaciones al no observarse consecuencias negativas.

En cuanto a la creencia de “**evitación de problemas**”, se relacionó con la “Falacia de tener razón” ( $\rho=0.241$ ;  $p=0.036$ ); justificándose en que la necesidad de controlar todo el entorno por parte de las personas que desarrollan conductas adictivas, se da en respuesta del deseo por reducir los niveles de incertidumbre para que los cuadros de ansiedad y preocupación por diversos problemas tengan una menor presencia en las actividades diarias, creándose pensamientos rígidos e inflexibles (Sajjadi et al., 2015), los cuales apoyan la creencia de que el presentar conductas evitativas son una fuente segura de garantizar esa estabilidad (Davies, 2008; Komasi et al., 2016). Coincidiendo estos supuestos en el estudio de Chávez (2017), determinando que las creencias irracionales se asociaban con el estilo de afrontamiento enfocada en las emociones en pacientes drogodependientes; asimismo, Aspillaga (2011) reportó que las conductas evitativas eran utilizadas mayormente en personas internadas que sufrían cuadros de ansiedad. Esto brinda soporte a los resultados expuestos, dado que el pensamiento de tener una razón absoluta a modo de querer controlar todas las posibles contingencias, con características de las creencias de evitación.

La “**Dependencia**”, mostró una relación directa y positiva con el “Filtraje o Abstracción selectiva” ( $\rho=0.405$ ;  $p=0.000$ ), el “Pensamientos polarizados” ( $\rho=0.421$ ;  $p=0.000$ ), la “Sobregeneralización” ( $\rho=0.325$ ;  $p=0.004$ ), la “Interpretación de pensamientos” ( $\rho=0.308$ ;  $p=0.007$ ), la “Personalización” ( $\rho=0.314$ ;  $p=0.006$ ), la “Falacia de control” ( $\rho=0.300$ ;  $p=0.009$ ), el “Razonamiento emocional” ( $\rho=0.348$ ;  $p=0.002$ ), la “Falacia de cambio” ( $\rho=0.299$ ;  $p=0.009$ ) y la “Etiqueta global” ( $\rho=0.315$ ;  $p=0.006$ ). Esta creencia se construye en base a la idea de que la toma de decisiones y la necesidad de hallar estabilidad emocional requieren obligatoriamente la presencia incondicional de otra persona (Dryden et al., 2010), presentando DiGiuseppe et al. (2014), entre los principios teóricos de la Terapia Racional Emocional, que esta se alimentaba de la generalización de conductas, observándose una racionalidad dicotómica sobre la actitud de aquellos individuos que van en contra de estas creencias, generando una sobreinterpretación de las situaciones, actitudes de impulsividad y atribución personal de las críticas y comentarios (DiGiuseppe et al., 2017).

Lo que se cristalizó en el trabajo de Gholamzadeh et al. (2015), determinando que un esquema desadaptativo que se relacionaba con el consumo problemático era la dependencia emocional y la necesidad de controlar las situaciones; al igual que Altmöz et al. (2016), quien identificó que existía una elevada necesidad de ser el foco de atención por parte de los pacientes drogodependientes, la cual se relacionaba con la impulsividad y el razonamiento emocional; y Montenegro (2018) y Rodriguez y Apfata (2021) complementando informaron que, la presencia del filtraje y la actitud reactiva de etiquetar personas era una forma de vincularse con los pares. Esto permitió explicar el proceso de la siguiente forma, la creencia detona con la capacidad para seleccionar a un posible individuo afín a las necesidades inmediatas, catalogándose como bueno o

malo de acuerdo a los principios y valores interiorizados; lo que lleva al deseo de controlar las situaciones y el entorno, recurriendo a este foco de atención para evadir los problemas.

Continuando con la “**Influencia del pasado**”, se permitió establecer una relación directa con el "Filtraje o Abstracción selectiva" ( $\rho=0.352$ ;  $p=0.002$ ), los "Pensamientos Polarizados" ( $\rho=0.263$ ;  $p=0.022$ ), la "Sobregeneralización" ( $\rho=0.346$ ;  $p=0.002$ ), la "Personalización" ( $\rho=0.303$ ,  $p=0.008$ ), la "Falacia de control" ( $\rho=0.227$ ,  $p=0.048$ ), el "Razonamiento emocional" ( $\rho=0.394$ ,  $p=0.000$ ), la "Falacia de cambio" ( $\rho=0.257$ ,  $p=0.025$ ), la "Etiqueta global" ( $\rho=0.322$ ,  $p=0.005$ ) y la "Culpabilidad" ( $\rho=0.245$ ,  $p=0.033$ ). Para lo cual, Wilson (2010), explicó que las experiencias se interiorizan a través de procesos de aprendizaje dando lugar a creencias estereotipadas y el temor a recrear dichas vivencias. Y David (2003), complementó que la exposición constante a estos estímulos reforzadores creaban respuestas automatizadas que podían ser verbales y no verbales, generando un repertorio de respuestas traducidas en: la visión de túnel, la inflexibilidad psicológica, la necesidad de generalizar situaciones y desplazar responsabilidades. Presentándose a Gamsız, y Aypay (2018), quienes identificaron que pese a salir de programas de tratamiento de adicciones, existen tendencias que se mantienen por la influencia del historial de vida, como lo son los pensamientos automáticos ante situaciones que detonan los recuerdos; y Rodriguez y Apfata (2021), determinó que el razonamiento emocional y el generalizar pensamientos perduraban en el tiempo. Estos resultados permitieron inferir que la influencia del pasado da lugar a un circuito donde la abstracción de recuerdos genera una tendencia a valorarlos y generalizar sus consecuencias en cualquier contexto, desarrollándose una sensación de culpa y necesidad de controlar los posibles efectos a modo de no volver experimentarlos.

Finalizando con el análisis del “**Perfeccionismo**”, se determinó que no presentaba una relación con los pensamientos automáticos en los pacientes drogodependientes. En respuesta a este dato, Buschmann et al. (2018) refirió que la rigidez de las creencias y la autoimposición de que el resultado de una conducta debe ser de un punto A, a un punto B, se presentaba, en tanto pensamientos preconcebidos median este proceso; para lo cual, Wong(2008), manifestó que los pensamientos debían ser tomados como predictores de actitudes disfuncionales. Presentándose esta relación en el estudio de Gholamzadeh et al. (2015), que reportó que el perfeccionismo era un patrón de conducta que se asociaba de forma significativa con el consumo de drogas. Esto permite explicar que el perfeccionismo pese a su nivel de presencia en la población, no se relacionó debido a que su análisis con los pensamientos automáticos debía considerarse en conjunto con una conducta desenlace, ya que los pensamientos solo son un canal que se retroalimenta constantemente de las creencias.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

1. Las Variables de estudio "creencias irracionales" y "pensamientos automáticos", no evidenciaron una correlación significativa ( $p=0.359$ ) en los pacientes de los centros de rehabilitación de Lima metropolitana, 2023. No obstante, estos hallazgos no descartaron la existencia de una prevalencia sustancial de ambas distorsiones cognitivas dentro de la población. Una posible explicación a los resultados, es la naturaleza mediadora de los pensamientos, en cuanto a las creencias y conductas de consumo; requiriéndose un análisis explicativo que permita comprobar cómo funcionan ambas variables como parte de un proceso que desencadena alteraciones cognitivas en el contexto de la drogodependencia.
2. La “Necesidad de aprobación” se relacionó de forma positiva y con un nivel bajo, con la “Falacia de recompensa divina” ( $\rho=0.331$ ;  $p=0.003$ ), en los pacientes de los centros de rehabilitación de Lima metropolitana, 2023. **El estar pendiente de las necesidades de reconocimiento y aprobación, es una forma de ignorar los problemas; y que el apoyo emocional sería tomado como un acto de compensación, sin que esto implique una actuación real por solucionar los conflictos.**
3. La “Alta autoexpectativa”, no evidenció una relación significativa con los tipos de “pensamientos automáticos” en los pacientes de los centros de rehabilitación de Lima metropolitana, 2023. **Sin embargo, esto se pudo explicar teóricamente por la necesidad de evaluar esta segunda variable como mediadora en un proceso que desencadena la conducta disfuncional.**
4. La “Culpabilización”, se correlacionó con los pensamientos de “Filtraje o Abstracción selectiva” ( $\rho=0.243$ ;  $p=0.034$ ), “Falacia de la recompensa divina” ( $\rho=0.342$ ;  $p=0.002$ )

y la “Personalización” ( $\rho=-0.256$ ;  $p=0.026$ ) de forma directa, sin embargo con un nivel bajo, en los pacientes de los centros de rehabilitación de Lima metropolitana, 2023; **permitiendo inferir que las actitudes de responsabilizar a otros o auto-inculparse por errores, da lugar una serie de procesos para seleccionar los estímulos desagradables y dar un contenido de intencionalidad sobre las consecuencias.**

5. La “Indefensión acerca del cambio”, se determinó que presentaba una relación inversa con la “Falacia de cambio” ( $\rho=-0.285$ ;  $p=0.013$ ), el “Razonamiento emocional” ( $\rho=-0.342$ ;  $p=0.002$ ), la “Falacia de Justicia” ( $\rho=-0.290$ ;  $p=0.011$ ), la “Sobregeneralización” ( $\rho=-0.267$ ;  $p=0.020$ ) y el “Pensamientos Polarizados” ( $\rho=-0.304$ ;  $p=0.008$ ), con un nivel de relación bajo en los pacientes de los centros de rehabilitación de Lima metropolitana, 2023.

**Lo cual, se pudo interpretar que, a menor percepción de falta de control sobre las situaciones, el pensamiento de que el entorno debe cambiar de acuerdo a las necesidades propias se refuerza, incrementándose las actitudes de impulsividad y de que toda mala experiencia será recompensada a futuro, valorando situaciones de forma dicotómica para luego generalizarlas.**

6. La “evitación de problemas”, se relacionó con la “Falacia de tener razón” ( $\rho=0.241$ ;  $p=0.036$ ) en los pacientes de los centros de rehabilitación de Lima metropolitana, 2023. **Lo cual, permitió inferir que la creencia de evadir situaciones estresantes y evitar comprometerse demasiado como para asumir una responsabilidad importante, se justifica con afirmaciones impositivas que carecen de fundamentos empírico que lo apoyen.**

7. La “Dependencia”, reportó una relación directa con un nivel bajo, con el “Filtraje o Abstracción selectiva” ( $\rho=0.405$ ;  $p=0.000$ ), el “Pensamientos polarizados” ( $\rho=0.421$ ;  $p=0.000$ ), la “Sobregeneralización” ( $\rho=0.325$ ;  $p=0.004$ ), la “Interpretación de

pensamientos" ( $\rho=0.308$ ;  $p=0.007$ ), la "Personalización" ( $\rho=0.314$ ;  $p=0.006$ ), la "Falacia de control" ( $\rho=0.300$ ;  $p=0.009$ ), el "Razonamiento emocional" ( $\rho=0.348$ ;  $p=0.002$ ), la "Falacia de cambio" ( $\rho=0.299$ ;  $p=0.009$ ) y la "Etiqueta global" ( $\rho=0.315$ ;  $p=0.006$ ) en los pacientes de los centros de rehabilitación de Lima metropolitana, 2023. Esto implica que los patrones de dependencia se encuentran reguladas por un razonamiento enfocado hacia las emociones, donde las personas son catalogadas dependiendo de las conductas que muestra hacia el individuo, caracterizándose por la personalización de tales acciones, enfocándose solo en lo negativo; existe una necesidad de controlar todo y cambiar a las personas sobre las creencias de *lo que debe ser*.

8. La "Influencia del pasado", presentó una relación directa y baja, con el "Filtraje o Abstracción selectiva" ( $\rho=0.352$ ;  $p=0.002$ ), los "Pensamientos Polarizados" ( $\rho=0.263$ ;  $p=0.022$ ), la "Sobregeneralización" ( $\rho=0.346$ ;  $p=0.002$ ), la "Personalización" ( $\rho=0.303$ ,  $p=0.008$ ), la "Falacia de control" ( $\rho=0.227$ ,  $p=0.048$ ), el "Razonamiento emocional" ( $\rho=0.394$ ,  $p=0.000$ ), la "Falacia de cambio" ( $\rho=0.257$ ,  $p=0.025$ ), la "Etiqueta global" ( $\rho=0.322$ ,  $p=0.005$ ) y la "Culpabilidad" ( $\rho=0.245$ ,  $p=0.033$ ) en los pacientes de los centros de rehabilitación de Lima metropolitana, 2023. **Confirmando que los procesos de aprendizaje se encuentran implícitos en las actitudes mostradas en las conductas problemáticas, normalizando la tendencia a polarizar situaciones, presentando visión de túnel, etiquetando a priori a personas y deseando manipular y controlar situaciones para que todo se desarrolle conforme a las expectativas construidas.**
9. El "Perfeccionismo", no presentó una relación con los pensamientos automáticos en los pacientes de los centros de rehabilitación de Lima metropolitana, 2023. **Presentándose una contradicción teórica; no obstante, conforme al modelo de la triada cognitiva, se pudo**

atribuir a que, al no haberse estudiado los pensamientos automáticos como variable mediadora, no se permitió establecer el vínculo.

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda profundizar en el estudio de las variables utilizando modelos teóricos que permitan asociar "las creencias irracionales" y "los pensamientos automáticos" para comprender de una mejor manera cómo funcionan y explicar su proceso; ya que no se ha generado demasiada evidencia científica en población diagnosticada con drogodependencia.
- Se recomienda diseñar programas centrados en el desarrollo de la autoestima y la autonomía, por la presencia de la necesidad de aceptación y el deseo por ser validados en cada decisión en los Centros de rehabilitación.
- Se recomienda explorar a mayor profundidad la presencia de la elevada autoexpectativa en población drogodependiente, debido a que hay una frecuencia en niveles medios y altos, no se identifica una relación con los pensamientos automáticos y su influencia dentro de estos procesos por las limitaciones del estudio, en tanto objetivos.
- Se recomienda las actividades psicoeducativas respecto a las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, por la tendencia a responsabilizar a los demás y no crear posibles soluciones en los Centros de rehabilitación.
- Se recomienda el entrenamiento en estrategias individuales para resolver conflictos y establecer objetivos individuales claros, por la necesidad particular que presenta cada paciente en los Centros de rehabilitación.

- Se recomienda una evaluación del tipo de conductas evitativas manifestadas y alienar los programas a trabajos sobre la rigidez cognitiva en los Centros de rehabilitación.
- Se recomienda el desarrollo de programas grupales de habilidades sociales, debido a la presencia de actitudes de dependencia y temor al abandono, que genera estilos de relación disfuncionales en los Centros de rehabilitación.
- Se recomienda explorar antecedentes traumáticos sobre la población, para realizar tratamientos especializados, por la influencia que tiene sobre la conducta de un elevado nivel de internos en los Centros de rehabilitación.
- Se recomienda trabajar sobre la tolerancia a la frustración en los pacientes, sin embargo, también se recomienda analizar su relación con los pensamientos automáticos, como variable moderadora, debido a que, por limitaciones del estudio, no se pudo explorar tal asociación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Aafjes-van Doorn, K., McCollum, J., Silberschatz, G., & Snyder, J. (2021). Assessing internalized beliefs: Development of the Pathogenic Belief Scale. *Development and Psychopathology*, 33(1), 96–108. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001615>

Agudelo Tabares, E. (2017). *El cutting: Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J. Betancur*. [Tesis de Maestría, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/5119>

- Altınöz, A. E., Aslan, S., Uğurlu, M., Özdel, K., Sargın, A. E., & Türkçapar, M. H. (2016). Measuring the beliefs on alcohol craving by using craving beliefs questionnaire: Preliminary results of its psychometric properties in a Turkish sample. *Journal of Substance Use*, 21(5), 455–459. <https://doi.org/10.3109/14659891.2015.1056852>
- Annesi-Maesano, I., Lundbäck, B., & Viegi, G. (2014). Study design: Features of non-experimental studies. En I. Annesi-Maesano, I. Lundbäck, & G. Viegi (Eds.), *Respiratory Epidemiology* (1a ed.). ERS Monograph. <https://books.ersjournals.com/content/respiratory-epidemiology>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Novales, M. G. M. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201–206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Asociación Médica Mundial. (2008). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 59<sup>a</sup> Asamblea General, Seúl, Corea. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Aspillaga Alayza, M. (2011). *Creencias irracionales y estilo atribucional en un grupo de jóvenes abusadores de marihuana* [Tesis de Pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/4760>
- Basu, D., Sarkar, S., & Mattoo, S. K. (2013). Psychiatric Comorbidity in Patients With Substance Use Disorders Attending an Addiction Treatment Center in India Over 11 Years: Case for a Specialized “Dual Diagnosis Clinic”. *Journal of Dual Diagnosis*, 9(1), 23–29. <https://doi.org/10.1080/15504263.2012.749557>

- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical Experimental and Theoretical Aspects* (1a ed.). Harper and Row.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders* (1a ed.). International Universities Press.
- Beck, A., David, D., & Freeman, A. (2015). *Cognitive Therapy of Personality Disorders* (3a ed.). Guilford Press.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression* (1a ed.). Guilford Press.
- Beck, J. (2010). Cognitive Therapy. En *The Corsini Encyclopedia of Psychology* (pp. 1–3). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0198>
- Beck, J. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2a ed.). The Guilford Press.
- Bernard, M., & DiGiuseppe, R. (1989). *Inside rational-emotive therapy: A critical appraisal of the theory and therapy of Albert Ellis* (1a ed.). Academic Press:
- Budak, F. K., Ersöğütçü, F., & Yilmaz, E. (2020). The effect of mindfulness on negative automatic thoughts in cannabis users: A cross-sectional study. *Journal of Substance Use*, 26(5), 537–541. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1856208>
- Burgess, P. M. (1990). Toward Resolution of Conceptual Issues in the Assessment of Belief Systems in Rational-Emotive Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 4(2), 171–184. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.4.2.171>
- Buschmann, T., Horn, R. A., Blankenship, V. R., Garcia, Y. E., & Bohan, K. B. (2018). The Relationship Between Automatic Thoughts and Irrational Beliefs Predicting Anxiety and Depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36(2), 137–162. <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0278-y>

- Calvert, J. (2004). The Idea of 'Basic Research' in Language and Practice. *Minerva*, 42(3), 251–268. <https://doi.org/10.1023/B:MINE.0000038307.58765.b4>
- Calvete Zumalde, E., & Cardeñoso Ramírez, O. (1999). Creencias y Síntomas Depresivos: Resultados Preliminares en el Desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales Abreviada. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 15(2), 179–190. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30061>
- Camacho, J. M. (2003). *El ABC de la Terapia Cognitiva*. [https://www.fundacionforo.com.ar/pdfs/archivo23.pdf?fbclid=IwAR2Y0JxQZfiupudS5CDRePW\\_lLHYsT5H4vLPdMHRQ0BxtFdRB0FzwegueCuA](https://www.fundacionforo.com.ar/pdfs/archivo23.pdf?fbclid=IwAR2Y0JxQZfiupudS5CDRePW_lLHYsT5H4vLPdMHRQ0BxtFdRB0FzwegueCuA)
- Carbonel Jaeger, A. F. (2021). *Creencias irracionales y su relación con otros constructos: Una revisión sistemática de la literatura científica en los últimos 20 años* [Trabajo de investigación, Universidad Privada del Norte]. <https://hdl.handle.net/11537/25874>
- Carbonero, M. Á., Martín-Antón, L. J., & Feijó, M. (2010). Las creencias irracionales en relación con ciertas conductas de consumo en adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 287–298. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129315468011>
- CEDRO. (2018). *El Problema de las Drogas en el Perú, 2018*. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. <http://repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/378>
- Chaves Castaño, L., & Quiceno Pérez, N. (2010). Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) en población colombiana. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 41–56. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2145-48922010000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2145-48922010000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)

- Chávez Aranda, M. J. (2017). Correlación entre las creencias irracionales y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana. *Revista Psicológica Herediana*, 10(1–2), 1. <https://doi.org/10.20453/rph.v10i1-2.3019>
- CICAD. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. Organización de los Estados Americanos. Organización de los Estados Americanos. <http://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>
- Clark, D., & Beck, A. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice* (1a ed.). The Guilford Press.
- Colpaert, K., De Maeyer, J., Broekaert, E., & Vanderplasschen, W. (2013). Impact of Addiction Severity and Psychiatric Comorbidity on the Quality of Life of Alcohol-, Drug- and Dual-Dependent Persons in Residential Treatment. *European Addiction Research*, 19(4), 173–183. <https://doi.org/10.1159/000343098>
- Cully, J., & Teten, A. (2008). *A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy* (1a ed.). Department of Veterans Affairs South Central MIRECC.
- Curtis, E. A., Comiskey, C., & Dempsey, O. (2016). Importance and use of correlational research. *Nurse Researcher*, 23(6), 20–25. <https://doi.org/10.7748/nr.2016.e1382>
- David, D. (2003). Rational Emotive Behavior Therapy (REBT): The view of a cognitive psychologist. En W. Dryden (Ed.), *Theoretical developments in REBT* (1a ed.). Brunner/Routledge.
- David, D., Lynn, S., & Ellis, A. (2010). *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice* (1a ed.). Oxford University.

- David, D., Miclea, M., & Opre, A. (2004). The information-processing approach to the human mind: Basics and beyond. *Journal of Clinical Psychology, 60*(4), 353–368. <https://doi.org/10.1002/jclp.10250>
- Davies, M. F. (2008). Irrational Beliefs and Unconditional Self-Acceptance. II. Experimental Evidence for a Causal Link between Two Key Features of REBT. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 26*(2), 89–101. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0060-7>
- DEVIDA. (2014). *I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao—2013*. Observatorio Peruano de Drogas. <https://www.gob.pe/institucion/devida/informes-publicaciones/3057350-i-estudio-sobre-prevencion-y-consumo-de-drogas-en-la-poblacion-general-de-lima-metropolitana-y-el-callao-2013>
- DEVIDA. (2019). *Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017*. Observatorio Peruano de Drogas. <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PERÚ%20-%20Estudio%20Nacional%20sobre%20Prevención%20y%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Estudiantes%20de%20Secundaria%202017.pdf>
- Díaz García, N., & Moral Jiménez, M. de la V. (2018). Consumo de alcohol y conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología, 21*(2), 110–130. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>
- DiGiuseppe, R., Doyle, K., Dryden, W., & Backx, W. (2014). *A practitioner's guide to rational emotive behavior therapy* (3a ed.). Oxford University Press.

- DiGiuseppe, R., Leaf, R., Gorman, B., & Robin, M. W. (2017). The Development of a Measure of Irrational/Rational Beliefs. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36, 47–79. <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0273-3>
- Dryden, W., David, D., & Ellis, A. (2010). Rational Emotive Behavior Therapy. En *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3a ed., pp. 226–276). The Guilford Press.
- Ellis, A. (2006). *Razón y emoción en psicoterapia* (7a ed.). Desclee de Brouwer.
- Ellis, A., David, D., & Lynn, S. (2010). Rational and Irrational Beliefs: A Historical and Conceptual Perspective. En D. David, S. Lynn, & A. Ellis (Eds.), *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice* (1a ed.). Oxford University.
- Ellis, A., McInerney, J., DiGiuseppe, R., & Yeager, R. (1992). *Terapia racional emotiva con alcohólicos y toxicómano*. Descleé de Brouwer.
- Estévez, A. M., & Calvete, E. (2009). Mediación a través de pensamientos automáticos de la relación entre esquemas y síntomas de depresión. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 25(1), Article 1. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/71461>
- Farah, Y. F. A. (2021). The Level of Prevalence of Irrational Beliefs among Drug Addicts in Jordan. *Higher Education of Social Science*, 20(2), Article 2. <https://doi.org/10.3968/12193>
- Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT: Education and Inspiration for General Practice*, 6(9), 579–585. <https://doi.org/10.1177/1755738012471029>
- Gamsız, Ö., & Aypay, A. (2018). Madde Kullanım Geçmişi Olan Tedbir Altındaki Bireylerin Yalnızlık Yaşantısının ve Olumsuz Otomatik Düşüncelerinin Psikolojik Belirti Düzeylerini

- Yordaması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(4).  
<https://doi.org/10.15805/addicta.2018.5.4.0043>
- García-García, J. A., Reding-Bernal, A., & López-Alvarenga, J. C. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica*, 2(8), 217–224. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72715-7)
- Gholamzadeh, H., Ghaderi Ramazi, M., Dehghan, H., & Divsalar, K. (2015). The comparison of maladaptive cognitive schemas and irrational beliefs among smoker and non-smoker students. *Report of Health Care*, 1(3), 92–98.  
[https://jrhc.marvdasht.iau.ir/article\\_2643.html](https://jrhc.marvdasht.iau.ir/article_2643.html)
- Guillén Gómez, R., & Salazar Ricaldi, S. D. (2019). *Esquemas Disfuncionales en pacientes con consumo de alcohol del Departamento de Salud Mental del Hospital Regional de Huancavelica 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Los Andes].  
<https://hdl.handle.net/20.500.12848/1117>
- Gutiérrez Cajiao, K. S. (2017). *Relación entre pensamientos automáticos disfuncionales y nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con epilepsia generalizada tónico clónico* [Tesis de Especialización, Universidad Central del Ecuador].  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12773>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (7a ed.). McGRAW-HILL.
- Hughes, J. R. (2009). Smokers' beliefs about the inability to stop smoking. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1005–1009. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.06.013>
- Iliceto, P., Pompili, M., Girardi, P., Lester, D., Vincenti, C., Rihmer, Z., Tatarelli, R., & Akiskal, H. S. (2010). Hopelessness, Temperament, and Health Perception in Heroin Addicts.

- Journal of Addictive Diseases*, 29(3), 352–358.  
<https://doi.org/10.1080/10550887.2010.489448>
- Jones, R. G. (1968). *A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates* [Tesis de Doctorado, Texas Tech University].  
<http://hdl.handle.net/2346/18941>
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. (2015). Likert Scale: Explored and Explained. *British Journal of Applied Science & Technology*, 7(4), 396–403.  
<https://doi.org/10.9734/BJAST/2015/14975>
- Komasi, S., Saeidi, M., Zakiei, A., Amiri, M. M., & Soltani, B. (2016). Cognitive Restructuring Based on Metaphor Therapy to Challenge the Irrational Beliefs of Drug Addicts Undergoing Buprenorphine Treatment. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 6(1). <https://doi.org/10.5812/ijhrba.31450>
- Lawrence, H. R., Buffie, M. L., Schwartz-Mette, R. A., & Nangle, D. W. (2020). Cognitive Behavioral Therapy with Depressed Youth. En R. D. Friedberg & B. J. Nakamura (Eds.), *Cognitive Behavioral Therapy in Youth: Tradition and Innovation* (Vol. 156, pp. 19–40). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-0716-0700-8\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-0716-0700-8_2)
- López, P. L. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), 69–74.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Marín-Navarrete, R., Benjet, C., Borges, G., Eliosa-Hernández, A., Nanni-Alvarado, R., Ayala-Ledesma, M., Fernández-Mondragón, J., & Medina-Mora, M. E. (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud mental*, 36(6),

- 471–479. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0185-33252013000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252013000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). Cognitive Vulnerability to Emotional Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 167–195. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143916>
- Maultsby, M. (1975). *Help yourself to happiness*. Institute for Rational Living.
- Mckay, M., Davis, M., & Fanning, P. (1988). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés* (1a ed.). Martínez Roca S. A.
- Mogoșe, C., Ștefan, S., & David, D. (2013). How do we measure rational and irrational beliefs? The development of Rational and Irrational Beliefs Scale (RAIBS)—A new theory-driven measure. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 13, 529–546. <https://psycnet.apa.org/record/2013-41160-007>
- Montenegro Albán, D. M. (2018). *Pensamientos automáticos y conducta antisocial en adolescentes consumidores del Centro de Orientación Juvenil la Dolorosa en el periodo Marzo-Septiembre 2018* [Tesis de Especialización, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17344>
- Muñoz Rivas, M. J., Graña Gómez, J. L., Peña Fernández, M. E., & Andreu Rodríguez, J. M. (2002). Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*, 14(3), 313. <https://doi.org/10.20882/adicciones.486>
- Murillo Chang, B. J. (2018). *Caracterización de creencias irracionales y estadios de motivación al cambio en adolescentes consumidores de SPA atendidos en el CDID* [Tesis de Pregrado, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28602>

- Murray, C. J. L., Aravkin, A. Y., Zheng, P., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abegaz, K. H., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abualhasan, A., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., Adabi, M., ... Lim, S. S. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1223–1249. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2)
- Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572–580. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Patel, V., Chisholm, D., Dua, T., Laxminarayan, R., & Medina-Mora, M. E. (Eds.). (2016). *Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities* (3a ed., Vol. 4). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0426-7>
- Polo Martínez, I., & Amar Amar, J. (2006). Distorsiones cognitivas en los grupos de drogodependientes con diagnóstico dual. *Psicogente*, 9(15), Article 15. <https://doi.org/10.17081/psico.9.15.2671>
- Powell, M. L., Newgent, R. A., & Lee, S. M. (2006). Group cinematherapy: Using metaphor to enhance adolescent self-esteem. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 247–253. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.03.004>

- Rendón-Macías, M. E., Villasís-Keeve, M. Á., & Miranda-Novales, M. G. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4), 397–407.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755026009>
- Reyes Palma, M. L. (2019). *Creencias adictivas de los hombres y las mujeres dependientes del alcohol* [Tesis de Pregrado, Universidad Católica San Pablo].  
<http://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/UCSP/16129>
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico* (1a ed.). Grupo Editorial Norma. S.A.
- Rivera Revollo, D. V. (2020). *Creencias irracionales y autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabayllo, 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7736>
- Rodríguez Ccasa, D., & Apfata Vilcarana, G. (2021). *Distorsiones cognitivas y consumo problemático de alcohol en adultos de ambos sexos* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13534>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), Article 3.  
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/RMS/article/view/368>
- Rojas Valero, M. (2007). *Creencias irracionales en mujeres y varones consumidores de cocaína. Una mirada desde el enfoque Cognitivo* [Tesis para Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/121>
- Rojas Zegarra, M. E. (2013). *Distorsiones cognitivas y conducta agresiva en jóvenes y adolescentes: Análisis en muestras comunitarias y de delincuentes* [Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/23510/>

- Ruiz, J., & Ibernón, J. (1996). *Sentirse Mejor: Cómo afrontar los problemas emocionales con terapia cognitiva* (1a ed.). ESMD-UBEDA.
- Sajjadi, H., Ghaedamini Harouni, G., & Sharifian Sani, M. (2015). Personal, Familial and Environmental Determinants of Drug Abuse: A Causal-Comparative Study. *Global Journal of Health Science*, 7(4), p367. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p367>
- Salazar, C., & Santiago del Castillo, G. (2018). *Fundamentos básicos de estadística* (1a ed.). Universidad Central de Ecuador. <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1570/Fundamentos%20Básicos%20de%20Estadística-Libro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2002). Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: The children's automatic thoughts scale. *Behaviour Research and Therapy*, 40(9), 1091–1109. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00022-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00022-0)
- Silva Fuevez, S. E. (2015). *Distorsiones cognitivas como posible factor influyente sobre los niveles de ansiedad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten la Unidad Metropolitana de Salud Norte de la ciudad de Quito* [Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7245>
- Szentagotai, A., & Freeman, A. (2007). An analysis of the relationship between irrational beliefs and automatic thought in predicting distress. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 7(1), 1–9. <https://psycnet.apa.org/record/2007-05358-001>

- Thompson, B., Diamond, K. E., McWilliam, R., Snyder, P., & Snyder, S. W. (2005). Evaluating the Quality of Evidence from Correlational Research for Evidence-Based Practice. *Exceptional Children, 71*(2), 181–194. <https://doi.org/10.1177/001440290507100204>
- UNODC. (2017). *Prevention of drug use and treatment of drug use disorders in rural settings*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [https://www.unodc.org/documents/17-01904\\_Rural\\_treatment\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/17-01904_Rural_treatment_ebook.pdf)
- UNODC. (2022). *Global overview of drug demand and drug supply*. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y Delitos. [//www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2022\\_booklet-2.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2022_booklet-2.html)
- Ventura-León, J. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: Un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 15*(1), 625–627. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>
- Wilson, D. (2010). Rational and Irrational Belief from an Evolutionary Perspective. En D. David, S. Lynn, & A. Ellis (Eds.), *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice* (1a ed., pp. 63–71). Oxford University.
- Wong, S. S. (2008). The Relations of Cognitive Triad, Dysfunctional Attitudes, Automatic Thoughts, and Irrational Beliefs with Test Anxiety. *Current Psychology, 27*(3), 177–191. <https://doi.org/10.1007/s12144-008-9033-y>



## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

<b>TÍTULO: Creencias Irracionales y Pensamientos Automáticos en Pacientes Drogodependientes de Centros de Rehabilitación en Lima Metropolitana, 2021</b>							
<b>AUTOR: Victor David Lizana Watanabe</b>							
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>				
<b>Problema general</b> ¿Existe relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023? <b>Problema específico</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la Necesidad de aprobación por parte de los demás y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima	<b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023. <b>Objetivos específicos:</b> Determinar la relación entre la Necesidad de aprobación por parte de los demás y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de	<b>Hipótesis general</b> Existe relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023. <b>Hipótesis específica</b> Existe una relación significativa entre la Necesidad de aprobación por parte de los demás y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima	<b>Creencias Irracionales</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Necesidad de aprobación por parte de los demás	Necesidad de que opinen bien de si, Necesidad de que otros lo respeten, Necesidad de agradar a los demás	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Escala Ordinal 1: No estoy de acuerdo 2: De acuerdo 3: Moderadamente de acuerdo 4: Totalmente de acuerdo	0 a 6: Bajo 7 a 12: Moderado 13 a 20: Alto
			Altas autoexpectativas	Sobreexigencia, Inseguridad sobre el desempeño, Necesidad de que todo debe salir bien	8, 9, 10, 11		
			Culpabilización	Toda actitud mala debe ser castigada, Las personas buenas y malas no deben ser tratadas igual	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18		
			Indefensión al cambio	El ambiente no influye sobre la persona, Uno decide qué le afecta	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25		
Evitación del problema	Enfrentamiento de situaciones	26, 27					

Metropolitana, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la Alta autoexpectativa y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?	Lima Metropolitana, 2023. Determinar la relación entre la Alta autoexpectativa y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.	Metropolitana, 2023. Existe una relación significativa entre la Alta autoexpectativa y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.	Dependencia	Necesidad de apoyo, Necesidad de consejos	28, 29, 30, 31, 32, 33, 34		
			Influencia del pasado	Presencia constante del pasado, Miedo a que se repitan situaciones desagradables, Imposibilidad de cambios	35, 36, 37, 38, 39, 40, 41		
			Perfeccionismo	Solo hay una forma de hacer las cosas	42, 43, 44, 45, 46		
<b>Pensamientos Automáticos</b>							
Metropolitana, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la Culpabilización y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la Indefensión al cambio y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?	Lima Metropolitana, 2023. Determinar la relación entre la Culpabilización y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023. Determinar la relación entre la Indefensión al cambio y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.	Metropolitana, 2023. Existe una relación significativa entre la Culpabilización y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023. Existe una relación significativa entre la Indefensión al cambio y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Filtraje o Abstracción selectiva	Observar solo lo negativo, Pensar en solo lo negativo, Sentir solo lo negativo	1, 16, 31	Escala Ordinal 0: Nunca pienso eso 1: Algunas veces lo pienso 2: Bastantes veces lo pienso 3: Con mucha frecuencia lo pienso	0 a 3: Bajo 4 a 6: Medio 7 a 9: Alto
			Pensamientos Polarizados	Considerar que solo ocurren cosas malas, Consideras que toda la vida es un fracaso, Considerar que se es incompetente	2, 17, 32		
			Sobregeneralización	Pensar que todo saldrá mal, Pensar que siempre se tendrá problemas, Pensar que hay otros posibles finales	3, 18, 33		
			Interpretación de pensamientos	Crear que otros piensan mal de si, Creer que otros están mintiendo,	4, 19, 34		

<p>Lima Metropolitana, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la Evitación del problema y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?</p> <p>Lima Metropolitana, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la Dependencia y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?</p> <p>Lima Metropolitana, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la Influencia del pasado y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?</p>	<p>Metropolitana, 2023. Determinar la relación entre la Evitación del problema y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.</p>	<p>Metropolitana, 2023. Existe una relación significativa entre la Evitación del problema y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.</p>		<p>Crear que otros desean hacer daño</p>				
		<p>Metropolitana, 2023. Determinar la relación entre la Dependencia y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.</p>	<p>Metropolitana, 2023. Existe una relación significativa entre la Dependencia y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.</p>	<p>Visión catastrófica</p>	<p>Proyectarse hacia supuestas enfermedades físicas, Proyectarse hacia supuestas enfermedades mentales, Proyectarse en supuestos futuros malos</p>	<p>5, 20, 35</p>		
				<p>Personalización</p>	<p>Percepción de inferioridad, Percepción de superioridad, Compararse con los demás</p>	<p>6, 21, 36</p>		
				<p>Falacia de control</p>	<p>Cambiar a otros para sentirse bien, Asumir castigos por el malestar ajeno, Sentir como merecido toda cosa mala</p>	<p>7, 22, 37</p>		
				<p>Falacia de Justicia</p>	<p>Toda crítica es injusta, Solo lo agradable es justo, Las necesidades y deseos priman ante todo</p>	<p>8, 23, 38</p>		
			<p>Razonamiento emocional</p>	<p>Patologizar las emociones negativas, Sentimiento de culpa por consecuencias negativas</p>	<p>9, 24, 39</p>			

<p>Metropolitana, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre el Perfeccionismo y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre el Perfeccionismo y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.</p>	<p>Existe una relación significativa entre el Perfeccionismo y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes en Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana, 2023.</p>	<p>Falacia de cambio</p>	<p>Los problemas se deben a la conducta de los demás, La falta de apoyo de otros provoca los problemas, Los problemas lo provocan la condición situacional</p>	<p>10, 25, 40</p>		
			<p>Etiqueta global</p>	<p>Atribuirse solo rasgos negativos, Atribuir solo características negativas a los demás</p>	<p>11, 26, 41</p>		
			<p>Culpabilidad</p>	<p>Asumir la responsabilidad de todo, Desviar la responsabilidad hacia los demás, autoestigmatización</p>	<p>12, 27, 42</p>		
			<p>Falacia del deber ser</p>	<p>Reglas rígidas, Exigencia sobre el desarrollo de situaciones, Alteración por salir de lo que debería ser</p>	<p>13, 24, 43</p>		
			<p>Falacia del tener razón</p>	<p>Imposición de ideas, Cerrarse a opiniones ajenas, Poca flexibilidad sobre los pensamientos</p>	<p>14, 29, 44</p>		
			<p>Falacia de la recompensa divina</p>	<p>Actitud pasiva, Falta de iniciativa, Soluciones automáticas</p>	<p>15, 30, 45</p>		

## Anexo 2: Instrumentos

### Cuestionario de Creencias Irracionales – TCI

**CUESTIONARIO DE CREENCIAS IRRACIONALES**

**(TCI)**

Calvete y Cardeñoso (1999)  
Adaptación de Chávez y Quiceno (2010)

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE APLICACIÓN: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

A continuación, encontrará una serie de frases que una persona podría emplear para describirse a sí misma en algún momento. Por favor lea cada frase y decida que tan bien lo describen a usted, luego evalúe que grado de acuerdo o desacuerdo tiene usted sobre las frases y señale la opción adecuada según la siguiente escala.

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

1. Es importante para mí que los otros me acepten.	1	2	3	4
2. Me gusta el respeto de los otros, pero no necesito tenerlo.	1	2	3	4
3. Quiero agradecerle a todo el mundo.	1	2	3	4
4. Me siento bien conmigo mismo, aunque no les caiga bien a otras personas.	1	2	3	4
5. Si no le agrado a otras personas es su problema, no el mío.	1	2	3	4
6. Aunque me gusta la aprobación, no es una real necesidad para mí.	1	2	3	4
7. Es incomodo y en ocasiones irritante que me critiquen.	1	2	3	4
8. Odio fallar en cualquier cosa.	1	2	3	4
9. Me gusta tener éxito en cualquier cosa, pero no pienso que lo tenga que lograr.	1	2	3	4
10. Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago.	1	2	3	4
11. No me importa realizar cosas que sé que no puedo hacer bien.	1	2	3	4
12. Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal.	1	2	3	4
13. Muchas personas malas, escapan al castigo que merecen.	1	2	3	4
14. Aquellos que actúan mal, deben ser castigados.	1	2	3	4
15. La inmoralidad debería castigarse drásticamente.	1	2	3	4

16. La maldad es parte de la naturaleza del hombre.	1	2	3	4
17. Es injusto que se traten por igual a buenos y a malos.	1	2	3	4
18. Incluso cuando los actos parezcan buenos, la gente puede ser mala.	1	2	3	4
19. Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia.	1	2	3	4
20. Las personas no se ven afectadas por las situaciones sino por la forma en que la ven.	1	2	3	4
21. Yo soy la causa de mis propios estados de ánimo.	1	2	3	4
22. Las personas que son infelices, son así porque toman demasiado en serio lo que sienten.	1	2	3	4
23. Una persona permanecerá mucho tiempo con un estado de ánimo negativo (mal humor, tristeza o enojo), porque no hace nada para cambiarlo.	1	2	3	4
24. Las cosas son insoportables dependiendo de cómo las interprete.	1	2	3	4
25. La persona hace su propio infierno dentro de sí misma.	1	2	3	4
26. La gente es más feliz cuando no presta atención a los problemas.	1	2	3	4
27. Es gratificante tener una vida fácil.	1	2	3	4
28. Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o aconsejen.	1	2	3	4
29. Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie.	1	2	3	4
30. Creo que siempre necesitaremos ayuda para afrontar nuestros problemas.	1	2	3	4
31. Me disgusta que otros tomen decisiones por mí.	1	2	3	4
32. Necesito consejos para tomar decisiones.	1	2	3	4
33. Me gustaría depender incondicionalmente de otra persona.	1	2	3	4
34. Necesito que otros se preocupen por mi bienestar.	1	2	3	4
35. Siempre nos acompañarán los mismos problemas.	1	2	3	4
36. Es imposible superar la influencia del pasado.	1	2	3	4
37. Si algo me afectó en el pasado, no significa vaya a afectarme nuevamente.	1	2	3	4
38. Pienso que experiencias del pasado me afectan ahora.	1	2	3	4
39. Somos el resultado de nuestras experiencias pasadas.	1	2	3	4
40. Una vez que algo afecta mi vida siempre lo hará.	1	2	3	4
41. La gente nunca cambia.	1	2	3	4
42. Existe una forma correcta de hacer cada cosa.	1	2	3	4
43. No hay una solución perfecta para las cosas.	1	2	3	4
44. Es difícil encontrar la solución ideal a las dificultades de la vida.	1	2	3	4
45. Todo problema tiene una solución correcta.	1	2	3	4
46. Rara vez hay una solución ideal para las cosas.	1	2	3	4

**Inventario de Pensamientos Automáticos – IPA.**

**INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS**

**(IPA)**

Ruiz y Lujan (1991)

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE APLICACIÓN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

A continuación, encontrará una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación

1	2	3	4
Nunca pienso en eso	Alguna vez lo pienso	Bastante lo pienso	Con mucha frecuencia lo pienso

	1	2	3	4
1. No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	1	2	3	4
2. Solamente me pasan cosas malas	1	2	3	4
3. Todo lo que hago me sale mal	1	2	3	4
4. Sé que piensan mal de mí	1	2	3	4
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	1	2	3	4
6. Soy inferior a la gente en casi todo	1	2	3	4
7. Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	1	2	3	4
8. ¡No hay derecho a que me traten así!	1	2	3	4
9. Mi vida es triste	1	2	3	4
10. Mis problemas dependen de los que me rodean	1	2	3	4
11. Soy un desastre como persona	1	2	3	4
12. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	1	2	3	4
13. Debería de estar bien y no tener estos problemas	1	2	3	4
14. Sé que tengo la razón y no me entienden	1	2	3	4
15. Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	1	2	3	4
16. Es horrible que me pase esto	1	2	3	4

17. Mi vida es un continuo fracaso	1	2	3	4
18. Siempre tendré este problema	1	2	3	4
19. Sé que me están mintiendo y engañando	1	2	3	4
20. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	1	2	3	4
21. Soy superior a la gente en casi todo	1	2	3	4
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	1	2	3	4
23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así	1	2	3	4
24. Siempre hago las cosas mal	1	2	3	4
25. Si tuviera más apoyo, no tendría estos problemas	1	2	3	4
26. Algunas personas que conozco son hipócritas	1	2	3	4
27. Otros tienen la culpa de lo que me pasa	1	2	3	4
28. No debería de cometer estos errores	1	2	3	4
29. No quieren reconocer que estoy en lo cierto	1	2	3	4
30. Ya vendrán mejores tiempos	1	2	3	4
31. Es insoportable, no puedo aguantar más	1	2	3	4
32. Soy un bueno para nada	1	2	3	4
33. Nunca podré salir de esta situación	1	2	3	4
34. Quieren hacerme daño	1	2	3	4
35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas que quiero?	1	2	3	4
36. La gente hace las cosas mejor que yo	1	2	3	4
37. Soy una víctima de mis circunstancias	1	2	3	4
38. No me tratan como deberían hacerlo y me lo merezco	1	2	3	4
39. Siento que no valgo para nada	1	2	3	4
40. Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	1	2	3	4
41. Soy neurótico (Me preocupo mucho por los problemas al punto de ponerme ansioso y pensar constantemente en el "qué pasará")	1	2	3	4
42. Lo que me pasa es un castigo que merezco	1	2	3	4
43. Debería recibir más atención y cariño de otros	1	2	3	4
44. Tengo razón y voy a hacer lo que me da la gana	1	2	3	4
45. Tarde o temprano irán las cosas mejor	1	2	3	4

### Anexo 3: Juicio de Expertos

#### *Juez 1*

**CREENCIAS IRRACIONALES Y PENSAMIENTOS AUTOMATICOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE CENTROS  
DE REHABILITACIÓN EN LIMA METROPOLITANA, 2022**

**Variable 1: Creencias Irracionales**

N°	DIMENSIONES/ Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Es importante para mí que los otros me acepten	x		x		x		
2	Me gusta el respeto de los otros, pero no necesito tenerlo	x		x		x		
3	Quiero agradecerle a todo el mundo	x		x		x		
4	Me siento bien conmigo mismo, aunque no les caiga bien a otras personas	x		x		x		
5	Si no le agrado a otras personas es su problema, no el mío	x		x		x		

6	Aunque me gusta la aprobación, no es una real necesidad para mí	x		x		x		
7	Es incomodo y en ocasiones irritante que me critiquen	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: Altas autoexpectativas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
8	Odio fallar en cualquier cosa	x		x		x		
9	Me gusta tener éxito en cualquier cosa, pero no siento que lo tenga que lograr	x		x		x		
10	Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago	x		x		x		
11	No me importa realizar cosas que sé que no puedo hacer bien	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: Culpabilización</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
12	Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal	x		x		x		

13	Muchas personas malas, escapan al castigo que merecen	x		x		x		
14	Aquellos que actúan mal, deben ser castigados	x		x		x		
15	La inmoralidad debería castigarse drásticamente	x		x		x		
16	Todo el mundo es esencialmente bueno	x		x		x		
17	Es injusto que se traten por igual a buenos y a malos	V						
18	Nadie es malo, incluso cuando sus actos lo sean	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 4: Indefensión acerca del cambio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
19	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia	x		x		x		
20	Las personas no se ven afectadas por las situaciones sino por la forma en que la ven	x		x		x		
21	Yo soy la causa de mis propios estados de animo	x		x		x		

22	Las personas que son infelices, son así porque toman demasiado en serio lo que sienten	x		x		x		
23	Una persona permanecerá mucho tiempo enojada o triste si se mantiene a sí misma de esa manera	x		x		x		
24	Las cosas son insoportables dependiendo de cómo las interprete	x		x		x		
25	La persona hace su propio infierno dentro de sí misma	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 5: Evitación de problemas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
26	La gente es más feliz cuando no presta atención a los problemas	x		x		x		
27	Es gratificante tener una vida fácil	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 6: Dependencia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

28	Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o aconsejen	x		x		x		
29	Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie	x		x		x		
30	Creo que siempre necesitaremos ayuda para afrontar nuestros problemas	x		x		x		
31	Me disgusta que otros tomen decisiones por mí	x		x		x		
32	Necesito consejos para tomar decisiones	x		x		x		
33	Me gustaría depender incondicionalmente de otra persona	x		x		x		
34	Necesito que otros se preocupen por mi bienestar	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 7: Influencia del pasado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
35	Siempre nos acompañarán los mismos problemas	x		x		x		
36	Es casi imposible superar la influencia del pasado	x		x		x		

37	Si algo me afectó en el pasado, no significa vaya a afectarme nuevamente	x		x		x		
38	Pienso que experiencias del pasado me afectan ahora	x		x		x		
39	Somos el resultado de nuestras experiencias pasadas	x		x		x		
40	Una vez que algo afecta mi vida siempre lo hará	x		x		x		
41	La gente nunca cambia	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 8: Perfeccionismo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
42	Existe una forma correcta de hacer cada cosa	x		x		x		
43	No hay una solución perfecta para las cosas	x		x		x		
44	Es difícil encontrar la solución ideal a las dificultades de la vida	x		x		x		
45	Todo problema tiene una solución correcta	x		x		x		
46	Rara vez hay una solución ideal para las cosas	x		x		x		

<b>Observaciones (precisar si hay suficiencia)</b>	:
--	---

<b>Opinión de aplicabilidad:</b>	Aplicable [X]	Aplicable después de corregir [ ]	No aplicable [ ]
----------------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------

**Variable 2: Pensamientos Automáticos**

N°	DIMENSIONES/ Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Filtraje o Abstracción selectiva</b>							
<b>1</b>	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	x		x		x		
<b>16</b>	Es horrible que me pase esto	x		x		x		
<b>31</b>	Es insoportable, no puedo aguantar más	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: Pensamientos Polarizados</b>							
<b>2</b>	Solamente me pasan cosas malas	x		x		x		

17	Mi vida es un continuo fracaso	x		x		x		
32	Soy incompetente e inútil	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: Sobregeneralización</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
3	Todo lo que hago me sale mal	x		x		x		
18	Siempre tendré este problema	x		x		x		
33	Nunca podré salir de esta situación	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 4: Interpretación de pensamientos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
4	Sé que piensan mal de mí	x		x		x		
19	Sé que me están mintiendo y engañando	x		x		x		
34	Quieren hacerme daño	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 5: Visión catastrófica</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	x		x		x		
20	¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	x		x		x		

35	¿Y si les pasa algo malo a las personas que quiero?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 6: Personalización</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	Soy inferior a la gente en casi todo	x		x		x		
21	Soy superior a la gente en casi todo	x		x		x		
36	La gente hace las cosas mejor que yo	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 7: Falacia de control</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
7	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	x		x		x		
22	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	x		x		x		
37	Soy una víctima de mis circunstancias	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 8: Falacia de Justicia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
8	¡No hay derecho a que me traten así!	x		x		x		
23	Si me quisieran de verdad no me tratarían así	x		x		x		

38	No me tratan como deberían hacerlo y me lo merezco	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 9: Razonamiento emocional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	x		x		x		
24	Me siento culpable y es porque he hecho algo malo	x		x		x		
39	Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 10: Falacia de cambio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
10	Mis problemas dependen de los que me rodean	x		x		x		
25	Si tuviera más apoyo, no tendría estos problemas	x		x		x		
40	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	x		x		x		

	<b>DIMENSIÓN 11: Etiqueta global</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>11</b>	Soy un desastre como persona	x		x		x		
<b>26</b>	Alguien que conozco es un imbécil	x		x		x		
<b>41</b>	Soy un neurótico	x		x			x	<b>SUGIERO REEMPLAZAR LA PALABRA “NEUROTICO” POR OTRO MAS ENTENDIBLE PARA EL PUBLICO</b>
	<b>DIMENSIÓN 12: Culpabilidad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>12</b>	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	x		x		x		
<b>27</b>	Otros tienen la culpa de lo que me pasa	x		x		x		
<b>42</b>	Lo que me pasa es un castigo que merezco	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 13: Falacia del deber ser</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>13</b>	Debería de estar bien y no tener estos problemas	x		x		x		
<b>28</b>	No debería de cometer estos errores	x		x		x		
<b>43</b>	Debería recibir más atención y cariño de otros	x		x		x		

<b>DIMENSIÓN 14: Falacia del tener razón</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>14</b>	Sé que tengo la razón y no me entienden	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
<b>29</b>	No quieren reconocer que estoy en lo cierto	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
<b>44</b>	Tengo razón y voy a hacer lo que me da la gana	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
<b>DIMENSIÓN 15: Falacia de la recompensa divina</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>15</b>	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
<b>30</b>	Ya vendrán mejores tiempos	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
<b>45</b>	Tarde o temprano irán las cosas mejor	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		

<b>Opinión de aplicabilidad:</b>	Aplicable [X]	Aplicable después de corregir [ ]	No aplicable [ ]
----------------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------

Apellidos y Nombres del juez validador. Dr/ Mg: CLAUDIA KARINA GUEVARA CORDERO

DNI: 43617299

Colegiatura: 16893

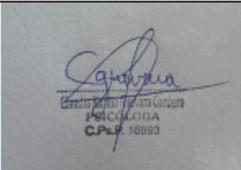
Especialidad del validador: INVESTIGACION

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

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

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

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

<b>15 DE MAYO DE 2022</b>	
	
<b>Firma del Experto Informante.</b>	

**CREENCIAS IRRACIONALES Y PENSAMIENTOS AUTOMATICOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE CENTROS  
DE REHABILITACIÓN EN LIMA METROPOLITANA, 2022**

**Variable 1: Creencias Irracionales**

N°	DIMENSIONES/ Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Necesidad de Aprobación</b>							
1	Es importante para mí que los otros me acepten	X		x		X		
2	Me gusta el respeto de los otros, pero no necesito tenerlo	X		X		x		
3	Quiero agradecerle a todo el mundo	x		x		X		
4	Me siento bien conmigo mismo, aunque no les caiga bien a otras personas	X		x		x		
5	Si no le agrado a otras personas es su problema, no el mío	x		x		X		

6	Aunque me gusta la aprobación, no es una real necesidad para mí	x		x		X		
7	Es incomodo y en ocasiones irritante que me critiquen	x		x			x	
	<b>DIMENSIÓN 2: Altas autoexpectativas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
8	Odio fallar en cualquier cosa	x		x		x		
9	Me gusta tener éxito en cualquier cosa, pero no siento que lo tenga que lograr	x		x			x	Mejorar la redacción
10	Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago	x		x		X		
11	No me importa realizar cosas que sé que no puedo hacer bien	X		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: Culpabilización</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
12	Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal	x		x		X		

13	Muchas personas malas, escapan al castigo que merecen	x		x		X		
14	Aquellos que actúan mal, deben ser castigados	X		X		x		
15	La inmoralidad debería castigarse drásticamente	x		x		X		
16	Todo el mundo es esencialmente bueno		x		x		x	No permite culpabilizar
17	Es injusto que se traten por igual a buenos y a malos	x		x		x		
18	Nadie es malo, incluso cuando sus actos lo sean		x		x		x	No permite culpabilizar
	<b>DIMENSIÓN 4: Indefensión acerca del cambio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
19	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia	x		x		X		
20	Las personas no se ven afectadas por las situaciones sino por la forma en que la ven	X		x		x		
21	Yo soy la causa de mis propios estados de animo	x		x		x		

22	Las personas que son infelices, son así porque toman demasiado enserio lo que sienten	x		x			x	
23	Una persona permanecerá mucho tiempo enojada o triste si se mantiene a sí misma de esa manera	x		x			x	Mejorar la redacción
24	Las cosas son insoportables dependiendo de cómo las interprete	x		x		X		
25	La persona hace su propio infierno dentro de sí misma	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 5: Evitación de problemas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
26	La gente es más feliz cuando no presta atención a los problemas	x		x		x		
27	Es gratificante tener una vida fácil	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 6: Dependencia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

28	Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o aconsejen	x		x		x		
29	Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie	x		x		X		
30	Creo que siempre necesitaremos ayuda para afrontar nuestros problemas	x		x		x		
31	Me disgusta que otros tomen decisiones por mí	x		x		x		
32	Necesito consejos para tomar decisiones	x		x		x		
33	Me gustaría depender incondicionalmente de otra persona	x		x		x		
34	Necesito que otros se preocupen por mi bienestar	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 7: Influencia del pasado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
35	Siempre nos acompañarán los mismos problemas	x		x		X		
36	Es casi imposible superar la influencia del pasado	x		x			x	Es imposible superar la influencia del pasado.

37	Si algo me afectó en el pasado, no significa vaya a afectarme nuevamente	x		x		X		
38	Pienso que experiencias del pasado me afectan ahora	x		x		X		
39	Somos el resultado de nuestras experiencias pasadas	x		x		X		
40	Una vez que algo afecta mi vida siempre lo hará	x		x		X		
41	La gente nunca cambia	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 8: Perfeccionismo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
42	Existe una forma correcta de hacer cada cosa	x		x		X		
43	No hay una solución perfecta para las cosas	X		x		x		
44	Es difícil encontrar la solución ideal a las dificultades de la vida	x		x		X		
45	Todo problema tiene una solución correcta	x		x		x		
46	Rara vez hay una solución ideal para las cosas	x		x		x		

<b>Observaciones (precisar si hay suficiencia)</b>	Los reactivos son buenos. Hay suficiencia ellos
--	---

<b>Opinión de aplicabilidad:</b>	Aplicable [ x ]	Aplicable después de corregir [ ]	No aplicable [ ]
----------------------------------	-----------------	-----------------------------------	------------------

**Variable 2: Pensamientos Automáticos**

N°	DIMENSIONES/ Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Filtraje o Abstracción selectiva</b>							
1	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	X		X		X		
16	Es horrible que me pase esto	X		X		X		
31	Es insoportable, no puedo aguantar más	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Pensamientos Polarizados</b>							
2	Solamente me pasan cosas malas	X		X		X		

17	Mi vida es un continuo fracaso	X		X		X		
32	Soy incompetente e inútil	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Sobregeneralización</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Todo lo que hago me sale mal	X		X		X		
18	Siempre tendré este problema	X		X		X		
33	Nunca podré salir de esta situación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Interpretación de pensamientos</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Sé que piensan mal de mí	X		X		X		
19	Sé que me están mintiendo y engañando	X		X		X		
34	Quieren hacerme daño	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: Visión catastrófica</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	X		X		X		
20	¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	X		X		X		

35	¿Y si les pasa algo malo a las personas que quiero?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 6: Personalización</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Soy inferior a la gente en casi todo	X		X		X		
21	Soy superior a la gente en casi todo	X		X		X		
36	La gente hace las cosas mejor que yo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 7: Falacia de control</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	X		X		X		
22	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	X		X		X		
37	Soy una víctima de mis circunstancias	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 8: Falacia de Justicia</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¡No hay derecho a que me traten así!	X		X		X		
23	Si me quisieran de verdad no me tratarían así	X		X		X		

38	No me tratan como deberían hacerlo y me lo merezco	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 9: Razonamiento emocional</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Si me siento triste es porque soy un enfermo mental		X		X		X	No es pertinente
24	Me siento culpable y es porque he hecho algo malo		X		X		X	No es pertinente
39	Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo		X		X		X	No es pertinente
	<b>DIMENSIÓN 10: Falacia de cambio</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Mis problemas dependen de los que me rodean	X		X		X		
25	Si tuviera más apoyo, no tendría estos problemas	X		X		X		
40	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	X		X		X		

	<b>DIMENSIÓN 11: Etiqueta global</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Soy un desastre como persona	X		X		X		
26	Alguien que conozco es un imbécil		X		X		X	No pertinente
41	Soy un neurótico	X		X			X	Quizá requiera aclarar el termino neurótico
	<b>DIMENSIÓN 12: Culpabilidad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
12	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	X		X		X		
27	Otros tienen la culpa de lo que me pasa	X		X		X		
42	Lo que me pasa es un castigo que merezco	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 13: Falacia del deber ser</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
13	Debería de estar bien y no tener estos problemas	X		X		X		
28	No debería de cometer estos errores	X		X		X		
43	Debería recibir más atención y cariño de otros	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 14: Falacia del tener razón</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
14	Sé que tengo la razón y no me entienden	X		X		X		

29	No quieren reconocer que estoy en lo cierto	X		X		X		
44	Tengo razón y voy a hacer lo que me da la gana	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 15: Falacia de la recompensa divina</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
15	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	X		X		X		
30	Ya vendrán mejores tiempos	X		X		X		
45	Tarde o temprano irán las cosas mejor	X		X		X		

<b>Observaciones (precisar si hay suficiencia)</b>	Los reactivos son buenos. Hay suficiencia ellos
--	---

<b>Opinión de aplicabilidad:</b>	Aplicable [ ]	Aplicable después de corregir [x]	No aplicable [ ]
----------------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------

Apellidos y Nombres del juez validador. Dr/ Mg: **José Manuel Martínez Díaz**

DNI: **09850268**

Especialidad del validador: **Adicciones a sustancias psicoactivas**

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

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

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

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

**21 de mayo del 2022.**



**Firma del Experto Informante.**

**CREENCIAS IRRACIONALES Y PENSAMIENTOS AUTOMATICOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE CENTROS  
DE REHABILITACIÓN EN LIMA METROPOLITANA, 2022**

**Variable 1: Creencias Irracionales**

N°	DIMENSIONES/ Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Necesidad de Aprobación</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Es importante para mí que los otros me acepten	X		X		X		
2	Me gusta el respeto de los otros, pero no necesito tenerlo	X		X		X		
3	Quiero agradecerle a todo el mundo	X		X		X		
4	Me siento bien conmigo mismo, aunque no les caiga bien a otras personas	X		X		X		
5	Si no le agrado a otras personas es su problema, no el mío	X		X		X		

6	Aunque me gusta la aprobación, no es una real necesidad para mí	X		X		X		
7	Es incomodo y en ocasiones irritante que me critiquen	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Altas autoexpectativas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
8	Odio fallar en cualquier cosa	X		X		X		
9	Me gusta tener éxito en cualquier cosa, pero no siento que lo tenga que lograr	X		X			X	... No pienso que lo tenga ...
10	Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago	X		X		X		
11	No me importa realizar cosas que sé que no puedo hacer bien	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Culpabilización</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
12	Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal	X		X		X		

13	Muchas personas malas, escapan al castigo que merecen	X		X		X		
14	Aquellos que actúan mal, deben ser castigados	X		X		X		
15	La inmoralidad debería castigarse drásticamente	X		X		X		
16	Todo el mundo es esencialmente bueno	X		X		X		
17	Es injusto que se traten por igual a buenos y a malos	X		X		X		
18	Nadie es malo, incluso cuando sus actos lo sean	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Indefensión acerca del cambio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
19	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia	X		X		X		
20	Las personas no se ven afectadas por las situaciones sino por la forma en que las ven	X		X		X		
21	Yo soy la causa de mis propios estados de ánimo	X		X		X		

22	Las personas que son infelices, son así porque toman demasiado enserio lo que sienten	X		X		X		
23	Una persona permanecerá mucho tiempo enojada o triste si se mantiene a sí misma de esa manera	X		X		X		
24	Las cosas son insoportables dependiendo de cómo las interprete	X		X		X		
25	La persona hace su propio infierno dentro de sí misma	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: Evitación de problemas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
26	La gente es más feliz cuando no presta atención a los problemas	X		X		X		
27	Es gratificante tener una vida fácil	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 6: Dependencia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

28	Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o aconsejen	X		X		X		
29	Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie	X		X		X		
30	Creo que siempre necesitaremos ayuda para afrontar nuestros problemas	X		X		X		
31	Me disgusta que otros tomen decisiones por mí	X		X		X		
32	Necesito consejos para tomar decisiones	X		X		X		
33	Me gustaría depender incondicionalmente de otra persona	X		X		X		
34	Necesito que otros se preocupen por mi bienestar	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 7: Influencia del pasado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
35	Siempre nos acompañarán los mismos problemas	X		X		X		
36	Es casi imposible superar la influencia del pasado	X		X		X		

37	Si algo me afectó en el pasado, no significa vaya a afectarme nuevamente	X		X		X		
38	Pienso que experiencias del pasado me afectan ahora	X		X		X		
39	Somos el resultado de nuestras experiencias pasadas	X		X		X		
40	Una vez que algo afecta mi vida siempre lo hará	X		X		X		
41	La gente nunca cambia	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 8: Perfeccionismo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
42	Existe una forma correcta de hacer cada cosa	X		X		X		
43	No hay una solución perfecta para las cosas	X		X		X		
44	Es difícil encontrar la solución ideal a las dificultades de la vida	X		X		X		
45	Todo problema tiene una solución correcta	X		X		X		
46	Rara vez hay una solución ideal para las cosas	X		X		X		

<b>Observaciones (precisar si hay suficiencia)</b>	: Levantar observaciones y colocar puntos finales a todas las oraciones.
--	--

<b>Opinión de aplicabilidad:</b>	Aplicable [ ]	Aplicable después de corregir [X]	No aplicable [ ]
----------------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------

**Variable 2: Pensamientos Automáticos**

N°	DIMENSIONES/ Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Filtraje o Abstracción selectiva</b>							
<b>1</b>	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	X		X		X		
<b>16</b>	Es horrible que me pase esto	X		X		X		
<b>31</b>	Es insoportable, no puedo aguantar más	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Pensamientos Polarizados</b>							
<b>2</b>	Solamente me pasan cosas malas	X		X		X		

17	Mi vida es un continuo fracaso	X		X		X		
32	Soy incompetente e inútil	X		X			X	Separar en dos ítems incompetente e inútil.
	<b>DIMENSIÓN 3: Sobregeneralización</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Todo lo que hago me sale mal	X		X		X		
18	Siempre tendré este problema	X		X		X		
33	Nunca podré salir de esta situación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Interpretación de pensamientos</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Sé que piensan mal de mí	X		X		X		
19	Sé que me están mintiendo y engañando	X		X		X		
34	Quieren hacerme daño	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: Visión catastrófica</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	X		X		X		
20	¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	X		X		X		

35	¿Y si les pasa algo malo a las personas que quiero?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 6: Personalización</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Soy inferior a la gente en casi todo	X		X		X		
21	Soy superior a la gente en casi todo	X		X		X		
36	La gente hace las cosas mejor que yo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 7: Falacia de control</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	X		X		X		
22	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	X		X		X		
37	Soy una víctima de mis circunstancias	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 8: Falacia de Justicia</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¡No hay derecho a que me traten así!	X		X		X		
23	Si me quisieran de verdad no me tratarían así	X		X		X		

38	No me tratan como deberían hacerlo y me lo merezco	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 9: Razonamiento emocional</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	X		X		X		
24	Me siento culpable y es porque he hecho algo malo	X		X		X		
39	Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 10: Falacia de cambio</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Mis problemas dependen de los que me rodean	X		X		X		
25	Si tuviera más apoyo, no tendría estos problemas	X		X		X		
40	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	X		X		X		

	<b>DIMENSIÓN 11: Etiqueta global</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>11</b>	Soy un desastre como persona	X		X		X		
<b>26</b>	Alguien que conozco es un imbécil	X		X		X		
<b>41</b>	Soy un neurótico	X		X			X	<b>Sería bueno especificar neurótico.</b>
	<b>DIMENSIÓN 12: Culpabilidad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>12</b>	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	X		X		X		
<b>27</b>	Otros tienen la culpa de lo que me pasa	X		X		X		
<b>42</b>	Lo que me pasa es un castigo que merezco	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 13: Falacia del deber ser</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>13</b>	Debería de estar bien y no tener estos problemas	X		X		X		
<b>28</b>	No debería de cometer estos errores	X		X		X		
<b>43</b>	Debería recibir más atención y cariño de otros	X		X			X	<b>Separar atención de cariño.</b>
	<b>DIMENSIÓN 14: Falacia del tener razón</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>14</b>	Sé que tengo la razón y no me entienden	X		X		X		
<b>29</b>	No quieren reconocer que estoy en lo cierto	X		X		X		

44	Tengo razón y voy a hacer lo que me da la gana	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 15: Falacia de la recompensa divina</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
15	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	X		X		X		
30	Ya vendrán mejores tiempos	X		X		X		
45	Tarde o temprano irán las cosas mejor	X		X		X		

<b>Opinión de aplicabilidad:</b>	Aplicable [ ]	Aplicable después de corregir [X]	No aplicable [ ]
----------------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------

Colocar los puntos finales en todos los ítems.

Apellidos y Nombres del juez validador. Dr/ Mg: Tamayo Toro, Mónica Alexandra

DNI: 47504087

Especialidad del validador: Psicoterapeuta cognitivo conductual

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

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

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

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

<b>04 de mayo del 2022</b>

<b>Firma del Experto Informante.</b>

**CREENCIAS IRRACIONALES Y PENSAMIENTOS AUTOMATICOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE CENTROS  
DE REHABILITACIÓN EN LIMA METROPOLITANA, 2022**

**Variable 1: Creencias Irracionales**

N°	DIMENSIONES/ Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Necesidad de Aprobación</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Es importante para mí que los otros me acepten	X		X		X		
2	Me gusta el respeto de los otros, pero no necesito tenerlo	X		X		X		
3	Quiero agradecerle a todo el mundo	X		X		X		
4	Me siento bien conmigo mismo, aunque no les caiga bien a otras personas	X		X		X		
5	Si no le agrado a otras personas es su problema, no el mío	X		X		X		

6	Aunque me gusta la aprobación, no es una real necesidad para mí	X		X		X		
7	Es incomodo y en ocasiones irritante que me critiquen	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Altas autoexpectativas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
8	Odio fallar en cualquier cosa	X		X		X		
9	Me gusta tener éxito en cualquier cosa, pero no siento que lo tenga que lograr	X		X		X		
10	Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago	X		X		X		
11	No me importa realizar cosas que sé que no puedo hacer bien	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Culpabilización</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
12	Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal	X		X		X		

13	Muchas personas malas, escapan al castigo que merecen	X		X		X		
14	Aquellos que actúan mal, deben ser castigados	X		X		X		
15	La inmoralidad debería castigarse drásticamente	X		X		X		
16	Todo el mundo es esencialmente bueno	X		X		X		
17	Es injusto que se traten por igual a buenos y a malos	X		X		X		
18	Nadie es malo, incluso cuando sus actos lo sean	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Indefensión acerca del cambio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
19	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia	X		X		X		
20	Las personas no se ven afectadas por las situaciones sino por la forma en que la ven	X		X		X		
21	Yo soy la causa de mis propios estados de animo	X		X		X		

22	Las personas que son infelices, son así porque toman demasiado enserio lo que sienten	X		X		X		
23	Una persona permanecerá mucho tiempo <b>enojada o triste</b> si se mantiene a sí misma de esa manera	X		X			X	La ambigüedad debilita la consistencia de las preguntas. Es uno u es otro, no los dos.
24	Las cosas son insoportables dependiendo de cómo las interprete	X		X		X		
25	La persona hace su propio infierno dentro de sí misma	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: Evitación de problemas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
26	La gente es más feliz cuando no presta atención a los problemas	X		X		X		
27	Es gratificante tener una vida fácil	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 6: Dependencia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

28	Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o aconsejen	X		X		X		
29	Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie	X		X		X		
30	Creo que siempre necesitaremos ayuda para afrontar nuestros problemas	X		X		X		
31	Me disgusta que otros tomen decisiones por mí	X		X		X		
32	Necesito consejos para tomar decisiones	X		X		X		
33	Me gustaría depender incondicionalmente de otra persona	X		X		X		
34	Necesito que otros se preocupen por mi bienestar	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 7: Influencia del pasado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
35	Siempre nos acompañarán los mismos problemas	X		X		X		

36	Es <b>casi imposible</b> superar la influencia del pasado	X		X			X	Lo rotulado de amarillo denota subjetividad. Las imprecisiones no se ajustan a un trabajo de investigación.
37	Si algo me afectó en el pasado, no significa vaya a afectarme nuevamente	X		X		X		
38	Pienso que experiencias del pasado me afectan ahora	X		X		X		
39	Somos el resultado de nuestras experiencias pasadas	X		X		X		
40	Una vez que algo afecta mi vida siempre lo hará	X		X		X		
41	La gente nunca cambia	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 8: Perfeccionismo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
42	Existe una forma correcta de hacer cada cosa	X		X		X		
43	No hay una solución perfecta para las cosas	X		X		X		
44	Es difícil encontrar la solución ideal a las dificultades de la vida	X		X		X		
45	Todo problema tiene una solución correcta	X		X		X		

46	Rara vez hay una solución ideal para las cosas	X		X		X	
----	--	---	--	---	--	---	--

<b>Observaciones (precisar si hay suficiencia)</b>	:
--	---

<b>Opinión de aplicabilidad:</b>	Aplicable [ ]	Aplicable después de corregir [X]	No aplicable [ ]
----------------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------

**Variable 2: Pensamientos Automáticos**

N°	DIMENSIONES/ Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Filtraje o Abstracción selectiva</b>							
<b>1</b>	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	X		X		X		
<b>16</b>	Es horrible que me pase esto	X		X		X		
<b>31</b>	Es insoportable, no puedo aguantar más	X		X		X		

	<b>DIMENSIÓN 2: Pensamientos Polarizados</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Solamente me pasan cosas malas	X		X		X		
17	Mi vida es un continuo fracaso	X		X		X		
32	Soy incompetente e inútil	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Sobregeneralización</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Todo lo que hago me sale mal	X		X		X		
18	Siempre tendré este problema	X		X		X		
33	Nunca podré salir de esta situación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Interpretación de pensamientos</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Sé que piensan mal de mí	X		X		X		
19	Sé que me están mintiendo y engañando	X		X		X		
34	Quieren hacerme daño	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: Visión catastrófica</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	X		X		X		

20	¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	X		X		X		
35	¿Y si les pasa algo malo a las personas que quiero?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 6: Personalización</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Soy inferior a la gente en casi todo	X		X		X		
21	Soy superior a la gente en casi todo	X		X		X		
36	La gente hace las cosas mejor que yo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 7: Falacia de control</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	X		X		X		
22	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	X		X		X		
37	Soy una víctima de mis circunstancias	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 8: Falacia de Justicia</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¡No hay derecho a que me traten así!	X		X		X		

23	Si me quisieran de verdad no me tratarían así	X		X		X		
38	No me tratan como deberían hacerlo y me lo merezco	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 9: Razonamiento emocional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	X		X		X		
24	Me siento culpable y es porque he hecho algo malo	X		X		X		
39	Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 10: Falacia de cambio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
10	Mis problemas dependen de los que me rodean	X		X		X		
25	Si tuviera más apoyo, no tendría estos problemas	X		X		X		

40	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 11: Etiqueta global</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Soy un desastre como persona	X		X		X		
26	Alguien que conozco es un imbécil	X		X			X	Utilizar un sinónimo que represente un mejor léxico.
41	Soy un neurótico	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 12: Culpabilidad</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	X		X		X		
27	Otros tienen la culpa de lo que me pasa	X		X		X		
42	Lo que me pasa es un castigo que merezco	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 13: Falacia del deber ser</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Debería de estar bien y no tener estos problemas	X		X		X		
28	No debería de cometer estos errores	X		X		X		
43	Debería recibir más atención y cariño de otros	X		X		X		

<b>DIMENSIÓN 14: Falacia del tener razón</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>14</b>	Sé que tengo la razón y no me entienden	X		X		X		
<b>29</b>	No quieren reconocer que estoy en lo cierto	X		X		X		
<b>44</b>	Tengo razón y voy a hacer lo que me da la gana	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 15: Falacia de la recompensa divina</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>15</b>	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	X		X		X		
<b>30</b>	Ya vendrán mejores tiempos	X		X		X		
<b>45</b>	Tarde o temprano irán las cosas mejor	X		X		X		

<b>Opinión de aplicabilidad:</b>	Aplicable [x]	Aplicable después de corregir [ ]	No aplicable [ ]
----------------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------

Apellidos y Nombres del juez validador. Dr/ Mg: Sandy Massiel Tello León

DNI: 09453062

Especialidad del validador: Psicología Clínica y Forense

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

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

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

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

Lima,07 de Mayo del 2022



Ps. Sandy Massiel Tello León

DNI 09453062 -Cps.P12258. RNE043

**Firma del Experto Informante.**

**CREENCIAS IRRACIONALES Y PENSAMIENTOS AUTOMATICOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE CENTROS  
DE REHABILITACIÓN EN LIMA METROPOLITANA, 2022**

**Variable 1: Creencias Irracionales**

Nº	DIMENSIONES/ Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Necesidad de Aprobación</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Es importante para mí que los otros me acepten	X		X		X		
2	Me gusta el respeto de los otros, pero no necesito tenerlo	X		X		X		
3	Quiero agradecerle a todo el mundo	X		X		X		
4	Me siento bien conmigo mismo, aunque no les caiga bien a otras personas	X		X		X		
5	Si no le agrado a otras personas es su problema, no el mio	X		X		X		

6	Aunque me gusta la aprobación, no es una real necesidad para mí	X		X		X		
7	Es incomodo y en ocasiones irritante que me critiquen	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Altas autoexpectativas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
8	Odio fallar en cualquier cosa	X		X		X		
9	Me gusta tener éxito en cualquier cosa, pero no siento que lo tenga que lograr	X		X			X	Mejorar redacción.
10	Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago	X		X		X		
11	No me importa realizar cosas que sé que no puedo hacer bien	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Culpabilización</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
12	Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal	X		X		X		

13	Muchas personas malas, escapan al castigo que merecen	X		X		X		
14	Aquellos que actúan mal, deben ser castigados	X		X		X		
15	La inmoralidad debería castigarse drásticamente	X		X		X		
16	Todo el mundo es esencialmente bueno	X		X		X		
17	Es injusto que se traten por igual a buenos y a malos	X		X		X		
18	Nadie es malo, incluso cuando sus actos lo sean	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Indefensión acerca del cambio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
19	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia	X		X		X		
20	Las personas no se ven afectadas por las situaciones sino por la forma en que la ven	X		X		X		
21	Yo soy la causa de mis propios estados de animo	X		X		X		

22	Las personas que son infelices, son así porque toman demasiado enserio lo que sienten	X		X		X		
23	Una persona permanecerá mucho tiempo enojada o triste si se mantiene a sí misma de esa manera	X		X		X		
24	Las cosas son insoportables dependiendo de cómo las interprete	X		X		X		
25	La persona hace su propio infierno dentro de sí misma	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: Evitación de problemas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
26	La gente es más feliz cuando no presta atención a los problemas	X		X		X		
27	Es gratificante tener una vida fácil	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 6: Dependencia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

28	Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o aconsejen	X		X		X		
29	Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie	X		X		X		
30	Creo que siempre necesitaremos ayuda para afrontar nuestros problemas	X		X		X		
31	Me disgusta que otros tomen decisiones por mí	X		X		X		
32	Necesito consejos para tomar decisiones	X		X		X		
33	Me gustaría depender incondicionalmente de otra persona	X		X		X		
34	Necesito que otros se preocupen por mi bienestar	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 7: Influencia del pasado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
35	Siempre nos acompañarán los mismos problemas	X		X		X		
36	Es casi imposible superar la influencia del pasado	X		X		X		

37	Si algo me afectó en el pasado, no significa vaya a afectarme nuevamente	X		X		X		
38	Pienso que experiencias del pasado me afectan ahora	X		X		X		
39	Somos el resultado de nuestras experiencias pasadas	X		X		X		
40	Una vez que algo afecta mi vida siempre lo hará	X		X		X		
41	La gente nunca cambia	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 8: Perfeccionismo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
42	Existe una forma correcta de hacer cada cosa	X		X		X		
43	No hay una solución perfecta para las cosas	X		X		X		
44	Es difícil encontrar la solución ideal a las dificultades de la vida	X		X		X		
45	Todo problema tiene una solución correcta	X		X		X		
46	Rara vez hay una solución ideal para las cosas	X		X		X		

<b>Observaciones (precisar si hay suficiencia)</b>	: Hay suficiencia en cuanto a pertinencia, relevancia y claridad.
--	---

<b>Opinión de aplicabilidad:</b>	Aplicable [X]	Aplicable después de corregir [ ]	No aplicable [ ]
----------------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------

**Variable 2: Pensamientos Automáticos**

Nº	DIMENSIONES/ Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Filtraje o Abstracción selectiva</b>							
1	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	X		X		X		
16	Es horrible que me pase esto	X		X		X		
31	Es insoportable, no puedo aguantar más	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Pensamientos Polarizados</b>							
2	Solamente me pasan cosas malas	X		X		X		

17	Mi vida es un continuo fracaso	X		X		X		
32	Soy incompetente e inútil	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Sobregeneralización</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Todo lo que hago me sale mal	X		X		X		
18	Siempre tendré este problema	X		X		X		
33	Nunca podré salir de esta situación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Interpretación de pensamientos</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Sé que piensan mal de mí	X		X		X		
19	Sé que me están mintiendo y engañando	X		X		X		
34	Quieren hacerme daño	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: Visión catastrófica</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	X		X		X		
20	¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	X		X		X		

35	¿Y si les pasa algo malo a las personas que quiero?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 6: Personalización</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Soy inferior a la gente en casi todo	X		X		X		
21	Soy superior a la gente en casi todo	X		X		X		
36	La gente hace las cosas mejor que yo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 7: Falacia de control</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	X		X		X		
22	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	X		X		X		
37	Soy una víctima de mis circunstancias	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 8: Falacia de Justicia</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¡No hay derecho a que me traten así!	X		X		X		
23	Si me quisieran de verdad no me tratarían así	X		X		X		

38	No me tratan como deberían hacerlo y me lo merezco	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 9: Razonamiento emocional</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	X		X		X		
24	Me siento culpable y es porque he hecho algo malo	X		X		X		
39	Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 10: Falacia de cambio</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Mis problemas dependen de los que me rodean	X		X		X		
25	Si tuviera más apoyo, no tendría estos problemas	X		X		X		
40	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	X		X		X		

	<b>DIMENSIÓN 11: Etiqueta global</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Soy un desastre como persona	X		X		X		
26	Alguien que conozco es un imbécil	X		X		X		
41	Soy un neurótico	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 12: Culpabilidad</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	X		X		X		
27	Otros tienen la culpa de lo que me pasa	X		X		X		
42	Lo que me pasa es un castigo que merezco	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 13: Falacia del deber ser</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Debería de estar bien y no tener estos problemas	X		X		X		
28	No debería de cometer estos errores	X		X		X		
43	Debería recibir más atención y cariño de otros	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 14: Falacia del tener razón</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Sé que tengo la razón y no me entienden	X		X		X		
29	No quieren reconocer que estoy en lo cierto	X		X		X		

44	Tengo razón y voy a hacer lo que me da la gana	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 15: Falacia de la recompensa divina</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	X		X		X		
30	Ya vendrán mejores tiempos	X		X		X		
45	Tarde o temprano irán las cosas mejor	X		X		X		

<b>Opinión de aplicabilidad:</b>	Aplicable [X]	Aplicable después de corregir [ ]	No aplicable [ ]
----------------------------------	---------------	-----------------------------------	------------------

Apellidos y Nombres del juez validador. Dr/ Mg: Cynthia Varas Alvarez

DNI: 43399503

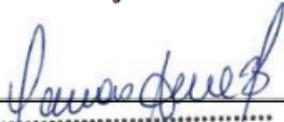
Especialidad del validador: Especialista en población vulnerable y población de riesgo

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

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

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

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

<b>03 de junio del 2022</b>

..... <i>Dra. Cynthia Y. Varas Alvarez</i> Psicóloga - Psicoterapeuta C.Ps.P. 12773
<b>Firma del Experto Informante.</b>

## Anexo 4: Validez de instrumentos

### *Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales - TCI*

A través de la consulta de 5 jueces expertos en la materia, se procedió a realizar en análisis de los reactivos que componen el instrumento, para observar su relación con las dimensiones a que corresponden. Realizándose previa consulta una serie de modificaciones sobre la redacción de algunos ítems, que no tenían el nivel de claridad necesario para la interpretación de los enunciados.

#### **Tabla 16.**

##### *Ítems Modificados Pre-validación del Cuestionario de Creencias Irracionales.*

Ítem	Enunciado Original	Enunciado Modificado
7	Es molesto, pero no insoportable que me critiquen	Es incomodo y en ocasiones irritante que me critiquen
22	Las personas que son infelices se han hecho a sí mismas de esa manera	Las personas que son infelices, son así porque toman demasiado enserio lo que sienten
26	La gente es más feliz cuando tiene problemas que superar	La gente es más feliz cuando no presta atención a los problemas
27	Una vida fácil rara vez es recompensante	Es gratificante tener una vida fácil
30	Finalmente soy yo quien realmente puede afrontar mis problemas	Creo que siempre necesitaremos ayuda para afrontar nuestros problemas
32	Necesito que otras personas me aconsejen	Necesito consejos para tomar decisiones
33	Me gustaría tener que depender de otros	Me gustaría depender incondicionalmente de otra persona

*Nota:* Elaboración propia

Luego de haber sido sometido a la validación de contenido, se realizó las modificaciones sobre los siguientes ítems, de manera adicional para ajustar la consistencia, por solicitud de los Jueces.

**Tabla 17.***Ítems Modificados Post-Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales.*

Ítems	Enunciado Original	Enunciado Modificado
9	Me gusta tener éxito en cualquier cosa, pero no siento que lo tenga que lograr	Me gusta tener éxito en cualquier cosa, pero no pienso que lo tenga que lograr
16	Todo el mundo es esencialmente bueno	La maldad es parte de la naturaleza del hombre
18	Nadie es malo, incluso cuando sus actos lo sean	Incluso cuando los actos parezcan buenos, la gente puede ser mala
23	Una persona permanecerá mucho tiempo enojada o triste si se mantiene a sí misma de esa manera	Una persona permanecerá mucho tiempo con un estado de ánimo negativo (mal humor, tristeza o enojo), porque no hace nada para cambiarlo
36	Es casi imposible superar la influencia del pasado	Es imposible superar la influencia del pasado

*Nota:* Elaboración propia

Luego de haber realizado la subsanación de las observaciones se consideró el instrumento adecuado para su aplicación.

En la siguiente tabla, se presenta los resultados del “coeficiente de V de Aiken”, tomando para el análisis la calificación dada por cada juez, sobre la “claridad, pertinencia y relevancia” de cada constructo.

**Tabla 18.***V de Aiken del Cuestionario de Creencias Irracionales.*

	Claridad	Pertenencia	Relevancia	Total
D-1	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-2	0.85	1.00	1.00	<b>0.95</b>
D-3	0.94	0.94	0.94	<b>0.94</b>
D-4	0.94	1.00	1.00	<b>0.98</b>
D-5	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-6	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-7	0.94	0.97	1.00	<b>0.97</b>
D-8	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
<b>Total</b>	<b>0.96</b>	<b>0.99</b>	<b>0.99</b>	<b>0.98</b>

*Nota:* Elaboración propia

Observando los resultados antes de las correcciones recomendada por los Jueces, el valor de cada dimensión se encuentra en el 0.85 y el 1, siendo adecuada la consistencia interna del instrumento, considerando que el valor mínimo debe ser mayor o igual a 0.8. Para luego pasar a tener un valor general de 1, realizado las modificaciones de los reactivos.

### ***Validación del Inventario de Pensamientos Automáticos - IPA***

Respecto al segundo instrumento que mide los “pensamientos automáticos”, se siguió el mismo proceso, realizando previa consulta, la revisión de la redacción de las frases y su relación con la dimensión a la que representa.

#### **Tabla 19.**

##### *Ítems Modificados Post-Validación del Inventario de Pensamientos Automáticos.*

Ítems	Enunciado Original	Enunciado Modificado
32	Soy incompetente e inútil	Soy un bueno para nada
9	Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	Mi vida es triste
24	Me siento culpable y es porque he hecho algo malo	Siempre hago las cosas mal
39	Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	Siento que no valgo para nada
26	Alguien que conozco es un imbécil	Algunas personas que conozco son hipócritas
41	Soy un neurótico	Soy neurótico (Me preocupo mucho por los problemas al punto de ponerme ansioso y pensar constantemente en el "qué pasará")

*Nota:* Elaboración propia

Las modificaciones sobre los ítems 9, 24 y 39, fueron totales, debido a que el contenido original no se relacionaba a la dimensión que representaba “Razonamiento emocional”, de la misma forma, el ítem 39; por otro lado, el ítem 41, se explicó mejor para la comprensión de su interpretación.

A continuación, se reporta los resultados de la calificación de los jueces, sobre la validación contenido del “Inventario de Pensamientos Automáticos”.

**Tabla 20.**

*V de Aiken del Inventario de Pensamientos Automáticos.*

	Claridad	Pertenencia	Relevancia	Total
D-1	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-2	0.93	1.00	1.00	<b>0.98</b>
D-3	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-4	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-5	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-6	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-7	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-8	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-9	0.80	0.80	0.80	<b>0.80</b>
D-10	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-11	0.67	0.93	0.93	<b>0.84</b>
D-12	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-13	0.93	1.00	1.00	<b>0.98</b>
D-14	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
D-15	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
<b>Total</b>	<b>0.96</b>	<b>0.98</b>	<b>0.98</b>	<b>0.97</b>

*Nota:* Elaboración propia

Se evidencia en la tabla, que los valores de cada dimensión del constructo se adecuan a los valores mínimos para su aplicación, siendo el mínimo 0.8, visualizándose un intervalo de valores de 0.8 y 1. No obstante, a nivel de claridad, la Dimensión 11 “Etiqueta Global”, es la que obtuvo un valor mínimo a lo requerido, siendo 0.67, sin embargo, luego de las modificaciones realizadas a solicitud de los Jueces, obtuvo un valor total de 1.

## Anexo 5: Confiabilidad del Instrumento

### *Confiabilidad del Cuestionario de Creencias Irracionales - TCI*

Se procedió a realizar la aplicación de una prueba sobre la población de estudio para realizar la prueba de confiabilidad del instrumento.

#### **Tabla 21.**

*Estadística de Escala de Confiabilidad del Cuestionario de Creencias Irracionales.*

	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
Scale	0.823	0.825

*Nota:* Elaboración propia

Observando la correlación de la escala y los reactivos, el “alfa de Cronbach” ( $\alpha=0.823$ ) indica que existe una buena consistencia interna. Para ser considerado adecuado, debe ser “> 0.7”. “El valor máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación (...) No obstante, se prefieren valores de alfa entre 0,80 y 0,90” (Oviedo & Campo-Arias, 2005, p.577).

Por otro lado, respecto al “Omega de McDonald” ( $\omega=0.825$ ), se puede observar que el valor también se adecua de buena forma. De modo que “para considerar un valor aceptable de confiabilidad mediante el coeficiente omega, éstos deben encontrarse entre .70 y .90” (Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017, p.626).

#### **Tabla 22.**

*Estadística de confiabilidad de los Ítems del Cuestionario de Creencias Irracionales.*

	<b>if item dropped</b>		
	<b>item-rest correlation</b>	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
D1.1	0.3203	0.818	0.821
D1.2	0.355	0.817	0.819
D1.3	0.2478	0.821	0.823

---

D1.4	0.0797	0.824	0.826
D1.5	0.1041	0.824	0.826
D1.6	0.1989	0.822	0.823
D1.7	0.3298	0.818	0.821
D2.8	0.3998	0.816	0.818
D2.9	0.2453	0.82	0.823
D2.10	0.246	0.82	0.823
D2.11	0.1901	0.822	0.824
D3.12	0.3849	0.816	0.819
D3.13	0.4513	0.815	0.817
D3.14	0.0877	0.824	0.826
D3.15	0.2654	0.82	0.822
D3.16	0.4804	0.814	0.816
D3.17	0.1852	0.822	0.824
D3.18	0.306	0.819	0.821
D4.19	0.2998	0.819	0.821
D4.20	0.2083	0.821	0.823
D4.21	0.3259	0.818	0.82
D4.22	0.3467	0.818	0.82
D4.23	0.3632	0.817	0.819
D4.24	0.4595	0.815	0.816
D4.25	0.2873	0.819	0.821
D5.26	0.3045	0.819	0.821
D5.27	0.2749	0.82	0.822
D6.28	0.1706	0.823	0.825
D6.29	0.1036	0.824	0.826
D6.30	0.2023	0.822	0.824
D6.31	0.2881	0.819	0.821
D6.32	0.2559	0.82	0.823
D6.33	0.3119	0.819	0.821
D6.34	0.3955	0.816	0.819
D7.35	0.2017	0.821	0.824
D7.36	0.3421	0.818	0.82
D7.37	0.1817	0.823	0.824
D7.38	0.4771	0.814	0.816
D7.39	0.3635	0.817	0.819
D7.40	0.2195	0.821	0.824

---

D8.41	0.053	0.826	0.828
D8.42	0.2152	0.821	0.823
D8.43	0.1911	0.822	0.824
D8.44	0.2984	0.819	0.821
D8.45	0.3199	0.819	0.82
D8.46	0.274	0.82	0.822

*Nota:* Elaboración propia

Al observar los valores individuales que obtuvieron los ítems respecto al test, se puede concluir que también se adecuan de forma positiva y representa de buena manera el constructo al que pertenece.

### ***Confiabilidad del Inventario de Pensamientos Automáticos***

Para la confiabilidad del “Inventario de Pensamientos Automáticos”, luego de aplicar el instrumento, previa validación de jueces, se realizó el análisis de confiabilidad, obteniendo los siguientes resultados.

#### **Tabla 23.**

*Estadística de Escala de Confiabilidad del Inventario de Pensamientos Automáticos.*

	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
Scale	0.938	0.941

*Nota:* Elaboración propia

Los valores obtenidos en la prueba de confiabilidad de la escala, proporcionan resultados buenos a nivel estadístico, tanto en el “alfa de Cronbach” ( $\alpha=0.938$ ) y el “Omega de McDonald” ( $\omega=0.941$ ), ya que, para ser considerado adecuado, es necesario tener valores entre 0.7 y 0.9 (Oviedo & Campo-Arias, 2005; Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017).

**Tabla 24.***Estadística de confiabilidad de los Ítems del Inventario de Pensamientos Automáticos.*

	if item dropped		
	item-rest correlation	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
IPA1.1	0.4586	0.937	0.94
IPA2.2	0.6543	0.935	0.939
IPA3.3	0.5792	0.936	0.939
IPA4.4	0.4887	0.936	0.94
IPA5.5	0.5188	0.936	0.94
IPA6.6	0.5301	0.936	0.94
IPA7.7	0.6406	0.935	0.939
IPA8.8	0.4915	0.936	0.94
IPA9.9	0.538	0.936	0.94
IPA10.10	0.491	0.936	0.94
IPA11.11	0.557	0.936	0.94
IPA12.12	0.2837	0.938	0.942
IPA13.13	0.2903	0.938	0.942
IPA14.14	0.4858	0.936	0.94
IPA15.15	0.4326	0.937	0.941
IPA1.16	0.5102	0.936	0.94
IPA2.17	0.7181	0.935	0.938
IPA3.18	0.5714	0.936	0.939
IPA4.19	0.5973	0.936	0.939
IPA5.20	0.3585	0.937	0.941
IPA6.21	0.3879	0.937	0.941
IPA7.22	0.4887	0.936	0.94
IPA8.23	0.598	0.935	0.939
IPA9.24	0.4948	0.936	0.94
IPA10.25	0.6586	0.935	0.939
IPA11.26	0.4736	0.936	0.941
IPA12.27	0.5651	0.936	0.94
IPA13.28	0.2592	0.938	0.942
IPA14.29	0.5012	0.936	0.94
IPA15.30	0.0928	0.939	0.943
IPA1.31	0.4757	0.936	0.94
IPA2.32	0.5028	0.936	0.94

IPA3.33	0.6779	0.935	0.939
IPA4.34	0.6035	0.936	0.939
IPA5.35	0.3245	0.938	0.941
IPA6.36	0.5495	0.936	0.94
IPA7.37	0.4759	0.936	0.94
IPA8.38	0.4356	0.937	0.941
IPA9.39	0.5729	0.936	0.939
IPA10.40	0.5162	0.936	0.94
IPA11.41	0.5998	0.935	0.939
IPA12.42	0.4474	0.937	0.941
IPA13.43	0.5886	0.936	0.94
IPA14.44	0.4864	0.936	0.94
IPA15.45	0.1132	0.939	0.943

*Nota:* Elaboración propia

Se puede inferir producto del análisis de confiabilidad de los ítems que se presenta una adecuada correlación entre los reactivos y el instrumento respecto al constructo que pretende representar.

## Anexo 6: Autorización de Autores para uso de Instrumentos

### *Cuestionario de Creencias Irracionales*

Solicitud para utilizar la versión Validada del Cuestionario de Creencias Irracionales Externo Recibidos X



**Victor David Lizana Watanabe** <a2020201062@uwiener.edu.pe>  
para lilianachavez1, liliana.chaves ▾

dom, 13 feb, 12:53 ☆ ↶ ⋮

Estimada Doctora Chavez

Mi nombre es Victor Lizana Watanabe, estudiante de noveno ciclo de psicología, de la Universidad Norbert Wiener - Perú.

Saludandola cordialmente, deseaba solicitar su autorización para utilizar el Cuestionario de Creencias Irracionales que validó en sus artículo publicado en el 2010; con la finalidad de usarlo para el desarrollo de mi tesis "Creencias irracionales y pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes de centros de rehabilitación de Lima metropolitana".

Agradecería mucho su apoyo, ya que me resultó interesante el instrumento para los fines de mi investigación de pre-grado.

Chavez, L. y Quiceno, N. (2010). Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) en población colombiana. *Revista de Psicología: Universidad de Antioquía*. 2(1), pp. 41-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4885220>



**LILIANA CHAVES CASTAÑO** <liliana.chaves@udea.edu.co>  
para mí ▾

mié, 16 feb, 17:30 ☆ ↶ ⋮

Buenas tardes Víctor. Autorizo el uso del TCI.

Saludos

\*\*\*

"La información aquí contenida es para uso exclusivo de la persona o entidad de destino. Está estrictamente prohibida su utilización, copia, descarga, distribución, modificación y/o reproducción total o parcial, sin el permiso expreso de Universidad de Antioquia, pues su contenido puede ser de carácter confidencial y/o contener material privilegiado. Si usted recibió esta información por error, por favor contacte en forma inmediata a quien la envió y borre este material de su computador. Universidad de Antioquia no es responsable por la información contenida en esta comunicación, el directo responsable es quien la firma o el autor de la misma."

UdeA



**Victor David Lizana Watanabe** <a2020201062@uwiener.edu.pe>  
para LILIANA ▾

jue, 17 feb, 19:54 ☆ ↶ ⋮

Buenas noches, Doctora Chavez  
Muchas gracias por su apoyo

Cordialmente,

Victor David Lizana Watanabe.

## *Inventario de Pensamientos Automáticos*

Solicitud de Permiso: Inventario de Pensamientos Automáticos - IPA Externo Recibidos x



**Victor David Lizana Watanabe** <a2020201062@uwiener.edu.pe>  
para perotemix77, alfredadler77 ▾

jue, 31 mar, 18:18 ☆ ↶ ⋮

Saludos, Dr. Ruiz.

Soy Victor Lizana Watanabe, estudiante de psicología, de la Universidad Norbert Wener.

Me presento cordialmente, con la finalidad de solicitar su autorización para utilizar el "Inventario de Pensamientos Automáticos - IPA", ya que el modelo que utilizó para el diseño de la prueba, me resultó muy interesante.

El objetivo es aplicarlo en mi tesis de pregrado, que es "Creencias irracionales y pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes de Centros de Rehabilitación de Lima Metropolitana".

Su apoyo sería muy importante para mí.

De antemano quedo agradecido su atención..



Libre de virus. [www.avast.com](http://www.avast.com)



**Juan R.S**  
para mí ▾

vie, 1 abr, 0:52 ☆ ↶ ⋮

Si. Tiene mi permiso para utilizar el IPA. Le deseo una tesis exitosa

Un abrazo

Juan José Ruiz Sánchez

\*\*\*



**Victor David Lizana Watanabe** <a2020201062@uwiener.edu.pe>  
para Juan ▾

mié, 20 abr, 19:14 (hace 8 días) ☆ ↶ ⋮

Buenas noches, Doctor Ruiz  
Muchas gracias por su apoyo

Cordialmente,

Victor David Lizana Watanabe.

\*\*\*

## **Anexo 7: Formato de Consentimiento Informado**

### ***Consentimiento Informado para Participar en Proyecto de Investigación***

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud, perteneciente a la carrera de psicología. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono 960357318 o correo electrónico a2020201062@uwiener.edu.pe. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

#### **Título del proyecto:**

Creencias Irracionales y Pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes de  
Centros de Rehabilitación en Lima Metropolitana, 2023

#### **Nombre del investigador principal:**

Victor David Lizana Watanabe

El Propósito del estudio es establecer el nivel de relación entre las creencias irracionales y los pensamientos automáticos en pacientes drogodependientes, ya que representa uno de los problemas asociados al consumo y a la recaída durante el consumo y el proceso de tratamiento.

Su participación será a través de la administración de los siguientes instrumentos: Escala de Creencias Irracionales abreviada y el Inventario de Pensamientos automáticos.

No existen riesgos para usted durante el proceso de recolección de información, y a su vez, su aporte servirá para posteriores estudios sobre la temática.

La confidencialidad de su información personal y los datos obtenidos, estará presente en todo momento, solo teniendo acceso a las respuestas el investigador.

Si usted no desea participar el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad.

**Declaración del consentimiento**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Nombre y Apellido	
Numero de Documento	
Firma	

## Anexo 8: Carta de Aprobación de las Instituciones para la recolección de datos



Universidad  
Norbert Wiener

Solicito: Aplicación de  
encuesta en el Centro  
de Rehabilitación  
Saludablemente

**Mariluz Saucedo Ramírez**  
Administradora del Centro de Rehabilitación  
"Saludablemente"

Presente

De mi especial consideración:

Mi nombre es **Victor David Lizana Watanabe**, identificada con DNI 46334243 y estudiante de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Norbert Wiener con código 2020201062.

El motivo de la presente es para solicitarle me brinde la posibilidad de aplicar una batería de pruebas para la recolección de datos en el centro de rehabilitación que usted acertadamente dirige, puesto que estoy realizando una investigación denominada "**CREENCIAS IRRACIONALES Y PENSAMIENTOS AUTOMATICOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE CENTROS DE REHABILITACIÓN DE LIMA METROPOLITANA, 2022**".

Estimado promotor, la prueba consiste en la aplicación de dos cuestionarios: uno sobre las Creencias Irracionales (**Cuestionario de creencias irracionales - TCI**) consistente en 46 preguntas y otro sobre los Pensamientos Automáticos (**Inventario de Pensamientos Automáticos - IPA**) que consiste en 45 preguntas. Estas se realizarán sobre la población de internos que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Haber sido diagnosticado con trastorno por dependencia de sustancias.
- Haber firmado el consentimiento informado de participación.
- Ser mayor de 18 años
- Tener como mínimo un mes en el centro de rehabilitación
- Saber leer y escribir

Se respetará diligentemente la identidad de los mismos tal como lo expresa el Consentimiento Informado, así como las normas éticas para las investigaciones en Psicología.

Estoy seguro de contar con su apoyo y, por ello, le solicitamos me extienda la autorización respectiva. Por último, me despido de usted reiterando nuestro afán por trabajar mancomunadamente por el desarrollo y bienestar de la comunidad.

Atentamente.

Victor David Lizana Watanabe  
Estudiante de la Escuela Profesional de Psicología  
Universidad Norbert Wiener



José Coloma Johnson  
Promotor del Centro de Rehabilitación  
"Ayudémonos"

Presente

De mi especial consideración:

Mi nombre es **Victor David Lizana Watanabe**, identificada con DNI **46334243** y estudiante de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Norbert Wiener con código **2020201062**.

El motivo de la presente es para solicitarle me brinde la posibilidad de aplicar una batería de pruebas para la recolección de datos en el centro de rehabilitación que usted acertadamente dirige, puesto que estoy realizando una investigación denominada "**CREENCIAS IRRACIONALES Y PENSAMIENTOS AUTOMATICOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE CENTROS DE REHABILITACIÓN DE LIMA METROPOLITANA, 2022**".

Estimado promotor, la prueba consiste en la aplicación de dos cuestionarios: uno sobre las Creencias Irracionales (**Cuestionario de creencias irracionales - TCI**) consistente en 46 preguntas y otro sobre los Pensamientos Automáticos (**Inventario de Pensamientos Automáticos - IPA**) que consiste en 45 preguntas. Estas se realizarán sobre la población de internos que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Haber sido diagnosticado con trastorno por dependencia de sustancias.
- Haber firmado el consentimiento informado de participación.
- Ser mayor de 18 años
- Tener como mínimo un mes en el centro de rehabilitación
- Saber leer y escribir

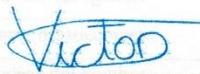
Se respetará diligentemente la identidad de los mismos tal como lo expresa el Consentimiento Informado, así como las normas éticas para las investigaciones en Psicología.

Estoy seguro de contar con su apoyo y, por ello, le solicitamos me extienda la autorización respectiva. Por último, me despido de usted reiterando nuestro afán por trabajar mancomunadamente por el desarrollo y bienestar de la comunidad.

Atentamente.



José Coloma Johnson  
promotor



Victor David Lizana Watanabe  
Estudiante de la Escuela Profesional de Psicología  
Universidad Norbert Wiener

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
2	<b>dspaceapi.uai.edu.ar</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad Wiener on 2022-09-23</b> Submitted works	<1%
7	<b>revistas.upb.edu.co</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-06</b> Submitted works	<1%