



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**CREENCIAS IRRACIONALES Y AUTOCONCEPTO EN  
INTERNOS DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN  
DEL DISTRITO DE CARABAYLLO, 2018.**

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**Autora:**

**Bach. Rivera Revolledo Daiana Victoria**

**ORCID: 0000-0001-6966-4313**

**Asesor:**

**Mg. Reyes Baca Gino Job**

**ORCID: 0000-0001-5869-4218**

**Línea de Investigación:**

**Comunicación y Desarrollo Humano**

**Pimentel - Perú**

**2020**

Título de la tesis

Creencias Irracionales y Autoconcepto en Internos de un Centro de Rehabilitación del distrito de Carabaylo, 2018.

Aprobación de la tesis

---

Apellidos y Nombres:.....

Autor

---

Grado/ Apellidos y Nombres:.....

Asesor Metodológico

---

Grado/ Apellidos y Nombres:.....

Asesor Especialista

---

Grado/ Apellidos y Nombres:.....

Presidente de Jurado

---

Grado/ Apellidos y Nombres:.....

Secretario(a) de Jurado

---

Grado/ Apellidos y Nombres:.....

Vocal/Asesor de Jurado

## **DEDICATORIA**

Dedico mi trabajo de investigación al poder que vive en mí, en lo más profundo de mi ser; el cual solo dejará de existir el día que abandone este mundo terrenal.

DAIANA VICTORIA RIVERA REVOLLEDO

## **AGRADECIMIENTO**

Mi eterna gratitud a un ser superior, especial y único, al que no veo, no palmo; sin embargo, puedo sentir su presencia en mi existir en cada día de mi vida y su nombre es Dios.

A mi Sra. madre; a mi Sr. padre; como también al Padre de mis amados hijos quienes desde el cielo sé que observan, cuidan mis pasos y están orgullosos de todos mis valiosos logros.

Gracias a mis infatigables compañeros de estudios por su ejemplo a seguir de perseverancia, tolerancia, solidaridad y muestras incontables de compañerismo que permitieron valorarnos unos a otros y seguir juntos en este gran reto y finalmente culminar aiosos.

Gracias a la universidad Señor de Sipán por acogerme, por todos los años que permanecí en la lucha diaria, en su hogar, respondiendo a sus expectativas académicas como estudiante y digno ser humano; agradecer a los excelentes docentes que me honraron con su atención, dignos seres humanos, capaces de dar todo su valioso conocimiento profesional con el alma y desbordante responsabilidad y voluntad; y a los que no; bendecirlos y comprenderlos.

Agradecer también a la vida, por permitirme saborear de ella lo bueno, lo malo y lo feo, lo cual trajo como resultado ser más fuerte, más valiente de lo que soy, mantenerme erguida frente a todo y todos, jamás claudicar, no rendirme por más adversidades que se me presente en la vida y fortalecerme aún más y más.

DAIANA VICTORIA RIVERA REVOLLEDO

## ÍNDICE

Título del Tema:.....	2
Dedicatoria: .....	3
Agradecimiento.....	4
Indice .....	5
Resumen.....	7
Adstract.....	8
Introducción.....	9
<b>CAPÍTULO I:</b> .....	
<b>1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:</b> .....	
1.1. <b>Situación Problemática:</b> .....	11
1.2. <b>Formulación del Problema:</b> .....	14
1.3. <b>Delimitación de la Investigación:</b> .....	15
1.4. <b>Justificación</b> .....	16
1.5. <b>Limitaciones de la Investigación:</b> .....	16
1.6. <b>Objetivos de la Investigación</b> .....	16
1.6.1. <b>Objetivo general:</b> .....	16
1.6.2. <b>Objetivos específicos:</b> .....	17
<b>CAPÍTULO II:</b> .....	19
<b>2. MARCO TEÓRICO:</b> .....	19
2.1. <b>Antecedentes de Estudios:</b> .....	19
2.2. <b>Base teórica científicas:</b> .....	21
2.3. <b>Definición de la terminología:</b> .....	35
<b>CAPÍTULO III:</b> .....	36
<b>3. MARCO METODOLÓGICO:</b> .....	36
3.1. <b>Tipo y Diseño de Investigación:</b> .....	36
3.2. <b>Población y Muestra:</b> .....	37
3.3. <b>Hipótesis:</b> .....	38
3.3.1. <b>Hipótesis General:</b> .....	38
3.3.2. <b>Hipótesis específicas:</b> .....	39
3.4. <b>Operacionalización:</b> .....	40

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:	42
3.6. Procedimiento para la recolección de datos: .....	50
3.7. Análisis Estadístico e Interpretación de los datos:.....	50
3.8. Criterios éticos: .....	51
3.9. Criterios de rigor científico:.....	52
<b>CAPÍTULO IV:</b> .....	<b>53</b>
<b>4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:</b> .....	<b>53</b>
4.1. Análisis e interpretación:.....	53
4.2. Resultados en tablas y gráficos:.....	53
4.3. Discusión de resultados:.....	60
<b>CAPÍTULO V:</b> .....	<b>61</b>
<b>5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:</b> .....	<b>61</b>
5.1. Conclusiones:.....	61
5.2. Recomendaciones:.....	61
<b>REFERENCAS:</b>	
<b>ANEXOS:</b>	

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación significativa entre las creencias irracionales y el autoconcepto en internos de un Centro de Rehabilitación del Distrito de Carabaylo - Lima. Seleccionándose una muestra no probabilística de 29 pacientes drogodependientes en una casa de rehabilitación. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Creencias Irracionales de Albert Ellis y el Cuestionario de Autoconcepto Forma 5, ambos con validez y confiabilidad. El tipo de investigación según su naturaleza fue cuantitativo, con un diseño no experimental. Los resultados obtenidos en la investigación muestran que si existe relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre las variables Creencias irracionales y el Autoconcepto en los pacientes drogodependientes. En cuanto a las dimensiones de creencias irracionales, Altas auto expectativas y perfeccionismo se correlaciona significativamente con la dimensión Emocional del Autoconcepto; Tendencia a culpabilizar y Evitación de problemas se correlaciona significativamente con la dimensión Académico Laboral del Autoconcepto; Control emocional con la dimensión Físico. Sin embargo, Necesidad de aprobación, Indefensión, Dependencia, Ansiedad, Reacción no se correlaciona con ninguna dimensión del autoconcepto.

**Palabras claves:** Creencias irracionales, Autoconcepto, drogodependientes.

## **Abstract**

The objective of this research was to determine the significant relationship between irrational beliefs and self-concept in inmates of a rehabilitation center in the district of Carabayllo - Lima. To this end, a non-probabilistic sample of 29 drug-dependent patients was selected. The instruments used were the Albert Ellis Irrational Belief Inventory and the Self-Concept Form 5 Questionnaire, both with validity and reliability. The type of research according to its nature is quantitative, with a non-experimental design. The results obtained in the research show that there is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between the variables Irrational beliefs and self-concept in drug-dependent patients. Regarding the dimensions of irrational beliefs, high self-expectations and perfectionism correlates significantly with the Emotional dimension of Self-concept; Tendency to blame and Avoidance of problems correlates significantly with the Academic Labor dimension of the Self-concept; Emotional control with the Physical dimension. However, Need for approval, Helplessness, Dependency, Anxiety, Reaction does not correlate with any dimension of self-concept.

**Keywords:** Irrational beliefs, Self-concept, drug addicts.



## INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de este estudio, es encontrar la relación entre las creencias irracionales y autoconcepto en los internos de un centro de rehabilitación. Según DEVIDA en el año 2009, actualmente el consumo de alguna sustancia psicoactiva en el Perú ha incrementado en los últimos años. Muchas familias invierten en un tratamiento para estas personas consumidoras, algunas brindándoles el soporte necesario hasta el final, otras en mitad de proceso los abandonan, generándose un problema para el sistema familiar.

Pero, las drogodependencias no solo generan un problema en el sistema familiar, también en el factor personal de quien consume, deteriora la imagen que tiene de sí mismo y de su sociedad, generándole ciertas ideas erróneas o irracionales que en su mayoría le dificultara la capacidad de resolución de los problemas en su vida cotidiana. Es por ello que se cree conveniente, desarrollar esta investigación para conocer si estas ideas irracionales que presentan los internos, deterioran la imagen personal que tienen de sí mismo.

En el estudio, el problema de investigación planteado fue, ¿Qué relación existe entre las creencias irracionales y el Autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabaylo-Lima, 2018?, para dar respuesta a esta interrogante, cuyo objetivo es establecer la relación entre ambas variables.

En el Marco Teórico, se mostrarán los antecedentes de estudio que respaldarán o rechazarán a la investigación en cuanto a la discusión de resultados. Además de las teorías que sustentarán a ambas variables de estudio.

En el Marco Metodológico, el tipo de investigación según su naturaleza es cuantitativa, con un diseño no experimental. El muestreo fue no probabilístico donde se seleccionó a 29 pacientes drogodependientes. Se utilizaron los instrumentos de Inventario de Creencias irracionales y el Cuestionario del Autoconcepto forma 5.

En el Análisis e interpretación de los resultados, encontramos que existe relación significativa entre las creencias irracionales y el autoconcepto en los internos de un centro de Rehabilitación.

Finalmente, como parte de las conclusiones y recomendaciones, se detallan los logros obtenidos planteados en la investigación, así mismo, en recomendaciones, se brinda las sugerencias de brindar capacitaciones o entrenamiento en cuanto a la mejora de sus ideas irracionales que muchos internos poseen, para que de esta manera puedan tener una buena imagen de sí mismo, en algunos aspectos, tales como académico, emocional, etc.

## CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. Situación Problemática:

Según el Comercio, en el Perú, el número de centros de rehabilitación es de 400, pero en su mayoría no están trabajando de manera formal, de los cuales el 75% han implementado algunas correcciones, mientras que los demás continúan en la informalidad. Es una situación alarmante para pacientes drogodependientes, pues la oferta terapéutica es muy poca. De acuerdo a lo señalado por Cedro, los adictos a sustancias ilegales se encuentran alrededor de 200 mil personas; sin embargo, el Perú solo cuenta con 3 hospitales acondicionados para tratar estas adicciones y todos se ubican en la capital. Por ello, muchos de los pacientes deben atenderse en comunidades o clínicas terapéuticas.

Para Solso (2001) el modelo del procedimiento de la información, donde se establece que entre los procesos cognitivos existentes en el estímulo – respuesta del individuo, se encuentran las creencias; nace de la teoría cognitiva, la cual es una teoría con muchas aportaciones en el tratamiento psicológico, para pacientes con problemas de adicción, depresión y trastorno de ansiedad.

Cabello, Ellis y Lega (2002) presentan a las creencias racionales e irracionales como dos sistemas que se encuentran presente en el individuo y de forma simultánea en algunos casos. Los autores manifestaban que debido a las creencias irracionales construidas en su mente en relación a las situaciones que viven, se ocasiona en el ser humano sentimientos de frustración, defraudación, tristeza y optan por un comportamiento derrotista. Por otro lado, si el individuo tiene creencias racionales, puede construir conductas y sentimientos adaptativas. Precizando el término, Ellis

dice: la irracionalidad se conceptualiza como la idea, sentimiento o conducta que como resultado se crea un comportamiento auto derrotista que altera de forma negativa a su felicidad y supervivencia. (Navas, 2006, p.52)

De acuerdo a Covin, Dozois y Frewen (2006) Ellis desde ese concepto, propuso un nuevo modelo llamado La Terapia Racional Emotiva Conductiva (TREC), donde busca responder cómo a origen de un suceso importante, la persona forma un grupo de creencias, ya sean irracionales o racionales, que además crea consecuencias conductuales y emocionales; este modelo también se le conoce como el A-B-C (activadores – creencias – consecuencias), aunque además se le añade D (debate) y E (efectos).

Existe una gran preocupación, en relación al tema de drogas y sus diversos problemas asociados, por parte de distintas instituciones que trabajan para contrarrestar dicho fenómeno y que ha sido tema de numerosos estudios. El panorama general que se presenta con respecto al consumo de drogas en nuestro país es de suma preocupación debido a la transformación, de ser un país productor, a ser un país consumidor de drogas (Contradrogas, 1998; citado DEVIDA, 2009).

Asimismo, en el último estudio epidemiológico de DEVIDA-2009, mostró que la sustancia que más consumen los escolares es el alcohol; cuya edad de inicio se encuentra entre los 8 a 13 años. En la encuesta realizada el 25% de personas que consumieron alcohol, afirma haber iniciado a los 8 y 11 años. Por el contrario, el 50% manifestaron iniciar su consumo a los 12 – 14 años. También, el 4.3% aceptan que consumieron marihuana en algún tiempo, los que la consumieron en el último año fueron el 2.2% y solo el 1.5% afirmaron haber iniciado su consumo en el año actual.

No es un misterio que el uso de drogas para el consumo en los últimos años ha representado una de las grandes preocupaciones sociales, tanto en nuestro país como en el resto del mundo. La adicción a las drogas es una problemática que no distingue clases sociales y es causante de una alteración en el comportamiento que varía entre violencia, delincuencia, desintegración familiar, abandono o pérdida de trabajo, afectando a su vez la integridad de las personas que rodean al adicto en cuestión (Barrios y Valverde, 2016)

Por lo tanto, en el presente estudio, en un intento de relacionar el consumo de drogas con las creencias irracionales, algunos autores la escriben como creencias centrales causantes del consumo y los pensamientos de adquirirlos. Este tipo de creencias se designan como irracionales, pues provocan una conducta que no se adapta a su ambiente, y al seguir consumiendo, van deteriorando aspectos personales como su autoestima, autovaloración, y lo más importante su autoconcepto, debido a que tienen una imagen desfavorable de sí mismo, de su familia, sociedad, limitándose a seguir realizando actividades tales como académicas, deportivas, que le ayudarán a reforzar mejor su conducta. Varios autores definen este modelo de relación como una creencia adictiva. Benavente (2005) conceptualiza estas creencias como una agrupación de pensamientos direccionados al hallazgo de tranquilidad, placer, salir de la realidad y evasión de problemas. Son características de una persona que abusa de sustancias psicoactivas. Y, aunque estas creencias no dirigen a la adicción, aportan a su consumo permanente.

Habiendo señalado la importancia del estudio de la relación entre las el autoconcepto y las creencias irracionales en internos de un centro de rehabilitación, es oportuno evaluar esto en un contexto determinado, esto es en el caso del distrito de Carabaylo, en Lima, donde se han encontrado poco o nada en investigaciones donde se hayan enfocado en drogodependencias.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Qué relación existe entre las creencias irracionales y el Autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabaylo-Lima, 2018?

## **1.3. Delimitación de la Investigación**

El estudio fue realizado en el Centro de Rehabilitación ubicada en el distrito de Carabaylo, provincia de Lima Metropolitana. Se trabajó con los pacientes drogodependientes que alberga esta casa de rehabilitación, teniendo un periodo de investigación de cuatro meses, desde Abril hasta Julio del 2018.

## **1.4. Justificación e Importancia de la investigación**

Su importancia se justifica en uno de los problemas psicosociales que mayor énfasis está recibiendo y que aquejan actualmente a las personas involucradas, tal es el caso de las drogodependencias, donde los casos están en aumento según DEVIDA.

Por lo tanto, el siguiente estudio tendrá la utilidad en la medida que los resultados que arroje van a permitir ayudar a describir y explicar las características en los pacientes drogodependientes, en relación a sus creencias racionales o irracionales que presentan y como éstas últimas pueden llevar a aumentar su

consumo, permitiendo que deterioren el concepto que tienen de sí mismo, producto de un consumo excesivo.

Así mismo la investigación constituye un aporte teórico pues con anterioridad no se realizó ninguna investigación sobre el autoconcepto y las creencias irracionales en pacientes drogodependientes, por lo que esto servirá como base a futuras investigaciones que se pueden realizar en la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad Señor de Sipán convirtiéndola en un aporte científico en temas de interés actual y de carácter social.

Además, va a permitir poder entender el comportamiento y los resultados serán importante para los profesionales, ya que permitirán llevar a cabo una serie de acciones preventivas de estilos de vida saludables, permitiendo, el boceto de un perfil cognitivo, instrumento que permitirá la consolidación del marco de la especificidad de los esquemas de creencias irracionales en el proceso de rehabilitación de los dependientes a compuestos psicoactivos de los centros.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Al llevar a cabo la investigación se evidenciaron algunas limitaciones, las cuales fueron en primer lugar, que el acceso al Centro de Rehabilitación era restringido, por lo cual se tuvo que presentar el compromiso informado al director, quien dió la autorización correspondiente para poder llevar a cabo la investigación y la aplicación respectiva de los instrumentos.

Otra limitación fue las pocas referencias de investigación encontradas en relación a las variables de estudio y a los instrumentos, tanto para las creencias irracionales de Ellis como para el Autoconcepto en pacientes drogodependientes.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre las creencias irracionales y autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabayllo.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

Conocer las creencias irracionales predominantes en los internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabayllo.

Conocer la dimensión predominante del autoconcepto en los internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabayllo.

Determinar la relación entre las dimensiones de las creencias irracionales y el Autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabayllo.



## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### **Internacional:**

Amar y Polo, (2006). En su estudio “Desviaciones cognitivas en pacientes drogodependientes con diagnóstico dual”, Colombia, el cual tuvo como objetivo comparar las desviaciones cognitivas en pacientes drogodependientes cuya diagnosis de psicopatía se ve influenciada por compuestos tóxicos, TAB (trastorno afectivo bipolar) y esquizofrenia, pacientes tratados en el centro de rehabilitación del Atlántico. En su investigación se aplicó un cuestionario llamado Pensamiento automáticos, la muestra se formó por 77 varones cuya edad se encuentra entre 18 y 40 años; los resultados hallados fueron que la mayoría presentan dos pensamientos errados, como el pensamiento de deber y de recompensa, asimismo en los grupos evaluados (TAB y psicosis tóxica) se identificaron diferencias importantes en la falacia de cambio, visión catastrófica y la razón.

Cando (2012) En su investigación “Análisis de las distorsiones cognitivas en pacientes de 18-64 años de edad con consumo de alcohol, cocaína, cannabis del centro de reposo y adicciones C.R.A.” Universidad de Azuay – Ecuador, Utilizando una muestra de 30 individuos internados por consumir drogas o alcohol, utilizando 2 instrumentos que miden las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos. Las distorsiones más evidentes en el presente estudio fueron: los deberías 16%, la falacia del control 11% y Falacia de Recompensa divina 20%.

Murillo (2018) realizó un estudio sobre creencias irracionales y motivación al cambio en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas entre 12 y 17 años,

utilizando los modelos teóricos de Albert Ellis y Prochaska y DiClemente, mediante enfoque cualitativo, encontrando predominio de la creencia irracional de ansiedad acerca del futuro, entre otras.

García y Puerta-Cortés (2020) realizaron un estudio sobre la relación entre el uso adictivo de Facebook y el autoconcepto en 570 estudiantes colombianos, utilizando la Escala Tetradimensional del Autoconcepto APE y la Escala de adicción a Facebook BFAS, encontrando que el bajo uso de Facebook se asocia con una mayor valoración de autoconcepto, mientras que en el uso adictivo la valoración del autoconcepto es menor.

#### **Nacional:**

Rojas, (2007) presenta un trabajo titulado “Creencias irracionales en pacientes que consumen cocaína. Perspectiva a partir de un enfoque cognitivo” Lima Metropolitana. El propósito de este estudio fue estudiar los distintos modelos de creencias irracionales en pacientes que consumen y son adictos a la cocaína. El diseño es cuantitativo, siendo de tipo transversal, analítica, observacional. La muestra estuvo constituida por 84 pacientes con adicción y 73 individuos (entre hombres y mujeres) que no consumen este tipo de sustancias. Se estudiaron variables como el género, frecuencia de consumo, riesgos de consumo, grupos etarios. Se aplicaron instrumentos como el registro de opiniones (Ellis), ficha socioeconómica, personal y datos generales de individuos que no consumen estas sustancias. Se identificaron diferencias importantes entre los consumidores varones y consumidores mujeres de sustancias como la cocaína. Al aplicar el instrumento U de Mann- Whitney, se identificó que existencias diferencias relevantes entre los pensamientos del 1-7,

asimismo se evidenció que los adolescentes presentan con mayor frecuencia creencias irracionales 3-6, por otro lado, entre la comparación de acuerdo al sexo, no se hallaron diferencias significativas entre adolescentes, jóvenes o adultos. Entre los riesgos de consumo de sustancias como la cocaína se encontraron factores como el estado civil, nivel socioeconómico y grado de preparación de cada individuo.

Aspillaga (2011) En su investigación “Creencias irracionales y estilo de atribución en jóvenes adictos a sustancias como la Marihuana”, cuyo propósito principal fue detallar las creencias irracionales y el estilo de atribución presentes en pacientes adictos a la marihuana entre 18 – 25 años de edad, de Lima. Los instrumentos usados para la recolección de datos fue el estilo atribucional y el registro de opiniones (Ellis), entre los hallazgos no se encontraron similitudes en las características de consumo de los pacientes. Además, no se hallaron creencias irracionales con un nivel alto o bajo, pero la creencia se debe sentir miedo, ansiedad o peligro estuvo muy próxima al nivel alto, mientras que las creencias irracionales que se relacionan con el control presentaron un nivel muy cerca al bajo. Por otro lado, el estilo de atribución evidenció un nivel elevado.

Barrios y Valverde (2016) Realizaron una investigación denominada Efecto del Teatro Terapéutico en el autoconcepto de individuos dependientes a las drogas de un centro para rehabilitación en la ciudad de Chiclayo. Tuvieron como objetivo conocer el efecto del teatro en el autoconcepto, para ello seleccionaron una muestra de 23 personas varones, de las cuales 13 conforman el grupo donde se realizó el tratamiento y 10 el grupo de control. Se aplicó el Cuestionario de auto concepto, adaptado para la ciudad de Chiclayo, además de entrevista grupal semi estructurada sobre el taller. El programa estuvo conformado por 10 sesiones, 2 para cada dimensión. Los resultados

muestran que el programa hizo efecto en la dimensión Académico Laboral, Social, físico y emocional, sin embargo, no hubo evidencia de un efecto en la dimensión Familiar.

Gálvez (2019) realizó una investigación acerca de la relación entre las creencias irracionales y el autoconcepto en 371 estudiantes de una universidad de Trujillo seleccionados mediante muestreo estratificado y diseño correlacional, utilizando el Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 – AF5 (García y Musitu, 2001) adaptado por (Bustos, et. al 2015) y el Test de Creencias Irracionales (TCI), de Calvete y Cardeñoso (1999) encontrando evidencia de correlación inversa entre ambas variables.

## **2.2. Base Teórica Científicas**

### **Creencias Irracionales**

Cabello et al. (2002) las características de una creencia irracional es que presenta inconsistencias lógicas y en la realidad, produciendo así emociones que perturban al individuo y se convierte en un obstáculo para conseguir alcanzar los objetivos planteados. Términos como “tengo que” o “debo” como expresiones imperativas son los más comunes que inician estas creencias. La única forma de identificarlas es mediante la activación a través de un cambio importante estresante o alguna crisis emocional.

Los autores Ellis y Grieger (1981) afirmaron que las creencias irracionales pueden presentarse en diferentes formas, cuya expresión surge de un sin número de ideas específicas. Primero, creer que algo o alguien debe ser indispensable o distinto;

segundo, creer que la realidad es muy difícil de vivir de la forma que es; tercero, creer que no es posible vivir esa realidad, por lo tanto, no debió ser de esa forma; y cuarto creer que el resto se han equivocado por ello, no merecen ser desaprobados.

Para estas cuatro presentaciones de las creencias irracionales, se agrupan en tres tipos de creencias, agrupación propuesta por la TREC. Deber actuar de manera perfecta, solo incita al brote de sentimientos como la culpa, depresión, cuadros de estrés, ansiedad, etc; el querer que los demás tengan un comportamiento correcto, provoca sentimientos de agresividad o conductas de pasividad – agresividad; y creer que las cualidades de vida tienen que ser a favor y sencilla para la persona, provoca sentimientos de lástima y deficiencias de autodisciplina. Cuando el sujeto se guía por este tipo de creencias y adquiera respuestas irracionales en la evaluación de su realidad, generarán estas consecuencias. Por estos 3 grupos, Ellis desarrolló once creencias irracionales.

### **Tipos de creencias**

Según Dryden & Gordon (2002) de estas once ideas Ellis destaca a tres de ellas como las más comunes y centrales de la perturbación emocional: las creencias de aprobación, las creencias de éxito y las creencias de comodidad

1. Creencia Irracional de Aprobación: Se trata de la fuerte necesidad para el sujeto adulto lograr la aceptación y amor de las personas significativas. Estas creencias son irracionales pues esperar ser aceptado por alguien es un objetivo poco realista, debido a que es ilógico que una persona resulte siempre aceptable y simpática a todos dado que cada quien tendrá su punto de vista. Además, el necesitar de manera extremista ser aceptados provoca

preocupación constante a causa de la medida en que uno está siendo aceptado. Y a pesar de lograr cierta aprobación, eso implicaría un arduo esfuerzo y gran porción de energía, provocaría que nos enfoquemos en satisfacer las necesidades de los otros y olvidar las nuestras. Como resultado obtendremos mucha incertidumbre porque no logramos la aceptación, llevándonos a sentir inseguridad y molestia que perjudica nuestras relaciones con los demás. (Ellis citado en Thornberry, 2011)

2. Creencias Irracionales de Éxito: Ser considerado valioso depende de la capacidad que tenga el individuo para conseguir algo en todo aspecto de su vida. Esta forma de pensar es irracional pues no hay alguna persona capaz de realizar todo a la perfección en todo aspecto que se ponga, todos cometemos errores, tenemos debilidades, defectos y fallamos. Si bien intentar tener éxito y estar motivados para lograrlos es adecuado, el exigirse que se “deba” tener éxito conduce directamente a sentimientos de incompetencia e incapacidad, pues la persona se desvalorizara ante el primer error. Forzarse más de lo razonable genera estrés e incluso enfermedades psicosomáticas. La escala de medición de valor del sujeto se limita a la comparación con los logros obtenidos por los demás, causando frustraciones y sentimientos de inferioridad. Exigirse alcanzar el éxito obliga a buscar la superioridad frente a los demás, ocasionando conflictos. Además, perseguir la perfección o el éxito desvía al sujeto de su principal meta que es ser feliz. Por último, preocuparse por lograr el éxito, genera temor a fracasar y equivocarse, siendo más fácil encontrar desconformidad con el trabajo y tender a fracasar. (Ellis en Thornberry, 2011).

3. Creencias Irracionales de Comodidad: evadir es más sencillo que asumir las responsabilidades, dificultades y el malestar, enfrentarlo es abrumante”. Aunque sea más sencillo evadir que confrontar situaciones tensas y desagradables, esto por lo general trae consecuencias desfavorables; las alegrías de la vida se desprenden de situación en las que hemos puesto esfuerzo y dedicación; si bien puede ser incomodo enfrentar situaciones tensas y difíciles, estas no insoportables o intolerables. (Ellis en Thornberry, 2011)

### **Creencias en las personas adictas**

Becoña (1999) señala que diversas teorías han buscado justificar el porqué del consumo de drogas, entre ellas resalta la teoría propuesta por Fishbein y Azjen conocida como “Acción Razonada”, en la que se muestra a las creencias como principal elemento incidente en la razón y permanencia del consumo de esta sustancia. Proponen que a través de las actitudes y normas del individuo se puede predecir dicha conducta de consumo, explicando las actitudes mediante 4 elementos importantes, afecto, creencias subjetivas, intención y la acción. Asimismo, Beck (2000) indica que los conceptos importantes en esta teoría guardan relación con las creencias que proponen Ellis y Beck. Además, se considera a las intenciones conductuales y motivación, relacionadas al análisis de la situación y las consecuencias, por último, la conducta de decidir mediante el análisis del suceso.

Para los autores son las creencias las que asocian al objeto con su atributo, es decir, éstas son quienes relacionan a la cocaína, marihuana, etc. con el concepto droga. Estas creencias tendrán escalas de fuerza relacionadas a las escalas de pensamiento que propone Ellis: central y arraigado.

La asociación que presenta una creencia irracional con el uso de drogas para el consumo (creencias adictivas), se pueden explicar mediante las opiniones subjetivas de consumo y las creencias que provocan su permanencia. Se afirma que son creencias irracionales, debido a que ocasionan conductas de desadaptación. (Navarro, 1989).

Se definen a las creencias adictivas aquellos pensamientos centrados en el hallazgo de la satisfacción, placer y evasión de la realidad. Este tipo de creencias describen a una persona con adicción a las drogas, aunque no generan adicción, aportan a la permanencia y conllevan a las recaídas (Benavente, 2005).

Para Becoña (2007) algunas creencias se relacionan al fortalecimiento del deseo de principiar en el consumo de estas sustancias psicoactivas y tomar un comportamiento no sano. Estas creencias se explican en el placer y refuerzo de conductas dañinas; en el extenso camino entre las conductas dañinas y como consecuencia el origen de enfermedades físicas y psicológicas; escasa posibilidad del origen de enfermedades relacionadas al placer otorgado por las conductas dañinas; creencias que se relacionan con los avances médicos y tecnológicos en un futuro que permitirán tratar daños causados por el consumo de drogas, aceptación de éste tipo de conductas dañinas como una costumbre social muy común. Bocanegra (1990) considera que las creencias irracionales son quienes explican y permiten la permanencia de estas creencias nocivas, debido a pensamientos como “es preferible evadir las dificultades y consecuencias, a enfrentarlas”, “es necesario tener una fuerza más superior que la de sí mismo” o “mediante una actitud indiferente, inactiva y pasiva se puede obtener felicidad.



Escasos son los investigadores que se han orientado a determinar diversas expresiones comunes de una sociedad con presencia de creencias irracionales. Nizama en su estudio, ha determinado algunas ideas irracionales que presentan los peruanos sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Las expresiones que usan con más frecuencia son “la iniciación es principalmente por la curiosidad que despierta el deseo de probar”, “los jóvenes solamente usan drogas”, “esas sustancias generan libertad”, “el consumo de drogas es algo controlable”, “solo será temporal”, “algún día moriremos”, “algunas drogas son naturales, por ejemplo la marihuana”, “es solamente experiencia”, etc. (Nizama, 1999)

Las creencias irracionales en personas con indicadores de adicción, cambian según el tipo de sustancia que consumen, entre ellas encontramos: creer que para conseguir un equilibrio mental y emocional, es necesario que el individuo consuma la droga; creer que al consumir las drogas, el individuo fortalecerá su capacidad intelectual y social; consumir estas sustancias le brindan al individuo satisfacción y placer; el sujeto siente mayor energía y fuerza al usarlas; las drogas son la mejor manera de aliviar el dolor; y creer que consumir drogas es la única manera de saciar la ansiedad, si no se consume podría agravarse (Benavente, 2005, p.45)

Se ha corroborado la existencia de creencias irracionales en paciente con drogodependencia, en una de las investigaciones realizadas por Bocanegra (1990) identificó que este tipo de creencias se presentan principalmente en individuos con consumo de PBC; asimismo, otro investigador identificó que estas creencias se desarrollan con mayor rapidez que pacientes pastómanos, con las investigaciones

presentadas con anterioridad se evidencia lo señalado en el estudio de Navarro (1988) donde señala que el fortalecimiento de las creencias irracionales dependen del nivel y tiempo de consumo de estas sustancias. Otros estudios indican que la presencia de creencias irracionales depende esencialmente de la edad, es así como Rojas (2006) señala que los jóvenes tienen mayor incidencia en este tipo de creencias a diferencia de los adultos.

Se observa con esto, que las teorías halladas respecto a la presencia de creencias irracionales en los pacientes varían de acuerdo al enfoque de estudio.

### **El autoconcepto**

El autoconcepto es definido como el conjunto cambiante y confuso de creencias, con un valor subjetivo, que el sujeto organiza mediante su autopercepción en relación a su ambiente. Purkey (1970) ha establecido distintas características que describen a la variable:

- ✓ Surge a través de un gran número de creencias sobre uno mismo.
- ✓ Las creencias del conjunto significan algo ya sea negativo o positivo.
- ✓ El fracaso se vuelve una cualidad significativa, minimiza la integración de otras habilidades que “no guardan relación”, mientras que el éxito en algún área necesaria agrega valor a otras cualidades.
- ✓ La distinción se realiza de acuerdo al orden y equilibrio entre componentes que se encuentran integrados.
- ✓ Se caracteriza por ser un sistema único, pues nadie contiene la misma agrupación de creencias que el de otra persona.

- ✓ Como efecto, el carácter es considerado inadecuado, a causa de que la realidad no es constante, pues dependen de la situación y contexto en el que se encuentren.

### **Teoría Multidimensional y Jerárquica del Autoconcepto**

De acuerdo con una revisión histórica James (1890) fue el psicólogo pionero en desarrollar la corriente del autoconcepto e instaurar una idea de la definición estructurada y multidimensional actual. El autor del libro "The principles of psychology" remarca una diferencia entre las dimensiones del yo, es decir, yo objeto y el yo sujeto. El autoconcepto, se define como el yo objeto, pues es el ente que agrupa el total de conocimientos acerca de uno mismo, mientras que el yo sujeto es quien construye al otro aspecto del yo. Este sistema de autoconocimientos está formado por 4 elementos, primero, yo de aspecto material, integrada por las características materiales pertenecientes a uno mismo; segundo, yo de aspecto social, integrada por la percepción de cómo nos ven los demás; tercero, el yo de aspecto espiritual, integrado por el grupo de habilidades, motivaciones e impulsos de uno mismo; y cuarto, el yo de aspecto puro o corporal integrada por la sensación de unidad que todo individuo experimenta a medida que va creciendo, éste le proporciona al sujeto identidad a su conducta y sentimientos experimentados en el transcurso de su vida.

El autor explica el autoconcepto en 4 dimensiones y además las jerarquiza de modo que en la base se encuentra el Yo aspecto material, seguido por Yo aspecto corporal (dimensiones a las que les agregaría subniveles), en el tercer nivel se encuentra el Yo aspecto social y en la cumbre se encuentra el Yo aspecto espiritual. Además de ello, señala que el autoconcepto es principalmente social, pues es este aspecto quien crea una proyección de mental de uno mismo. (Rodríguez, 2008)

Fue en el año 1970 en que fue aceptada una definición jerárquico y multinivel que contempló dimensiones sobre el autoconcepto, y éstas fueron las dimensiones: sociales, físicas, cognitivas, y personales (González, 2005).

Uno de los estudios más convincentes a mediados de los años noventa, en cuanto al autoconcepto físico (Fox y Corbin, 1989) hace un importante aporte, ya que distingue cuatro dimensiones que le constituyen: fuerza, capacidades deportivas, condiciones físicas y belleza física.

De la misma forma, en la actualidad se han reconocido características del autoconcepto que son de gran utilidad para entender su complejidad y enriquecen la concepción universal que se tiene de este:

- Integración de niveles empíricos concretos.
- Sistema jerarquizado.
- Su permanencia es importante para la correcta función del sujeto, por su coherencia y consistencia empírica a la formación del Yo, permitiendo protegerlo de incentivos exteriores que rompen su equilibrio.
- Cambia mediante la experiencia, adquiriendo nueva información.  
(González, 2005, p. 122)

### **Carácter multidimensional**

Los precursores de los estudios de autoconcepto, y quienes sentaron los pilares de su concepción, sostuvieron por años un modelo unidimensional como la expresión definitiva del autoconcepto, no es sino hasta hace algunas décadas en que, mediante Shavelson, Stanton y Hubner (1976) se destacan factores, cuyas características son propias, dimensiones dentro del autoconcepto, que se creía indivisible, ahora está

constituido por zonas, dando forma un enfoque multidimensional (Sonstroem, Speliotis y Fava, 1992, citado por González, 2005).

Según Marsh y Peart (1988) sostienen que de la misma forma que las distintas experiencias adquiridas por un individuo se dan de forma apartada en diversas dimensiones: social, personal, y otras áreas, es así que al autoconcepto se divide en apartados propios, en dimensiones, cuya sumatoria da origen al autoconcepto global.

Las dimensiones señaladas se establecen cuatro de ellas; aspecto social, físico, académico y emotivo.

González (2005) afirma que las diversas dimensiones del autoconcepto, permiten que el individuo pueda adquirir un autoconcepto adecuado a través de diversos caminos, y que entre éstas se complementen, es decir, si el sujeto tiene deficiencias en una dimensión, puede mejorarla con el desarrollo de otra de las dimensiones.

### **Organización Jerárquica**

Según Watking y Park (1972), Rosemberg (1982), Weiss (1976), entre otros autores, describen la organización del autoconcepto como jerárquica se refiere a que los diversos niveles y aspectos que abarca el autoconcepto no poseen la misma importancia, sino que más bien están ordenadas de forma jerarquizada de acuerdo a su importancia.

Shavelson (1976) propone como cúspide de la pirámide jerárquica, al autoconcepto general, yendo en forma descendente hacia áreas específicas. Este modelo está orientado a medir dichos niveles inferiores, de esta forma contemplar la

eventualidad de presencia y expansión a dimensiones globales. La misma que está sujeta a modificaciones pertinentes, ya que depende directamente de la apreciación subjetiva de cada persona, esta depende de la escala valorativa que el individuo asigne, y priorice. (González, 2005)

### **Consistencia**

El autoconcepto no es sino un marco de referencia, determinante en gran medida, esto se debe a que por lo general las personas tienden a descifrar la realidad y tomar conductas acordes a la percepción propia, manteniendo y reforzando los juicios que tiene de sí mismo. González (2005) Los dos intereses que motivan al individuo, son:

1. Hay quienes le denominan como el principal motor de comportamiento del individuo, esta motivación se basa en desarrollar la autoestima de forma adaptada, sana, de modo que esto amplíe un autoconocimiento que mejore la autopercepción positiva desde distintos campos, las autovaloraciones y el sentido de la moral.
2. Otro interés que motiva al individuo es el de proteger su sistema de creencias sobre sí mismo, de modo que este no se vea alterado por cambios en el entorno, llámese a esto, opiniones, valoraciones externas, sucesos, y esto es necesario para que exista seguridad propia y vitalidad mental (de acuerdo a lo que se señala en la “teoría de la autoconsistencia” de Lecky, 1945); dicho de otro modo, esto funciona como un mecanismo que mantiene la consistencia interna.

Según describe Combs (1981) bajo esta dinámica, será interpretada cada nueva experiencia, haciendo una comparativa sobre si son o no compatibles con las propias autovaloraciones, ya establecidas en el sistema de creencias del individuo, de modo que las que se encuentren afirmadas se adicionarán y aceptarán con mayor dominio.

### **Modificabilidad**

Esta característica es la más controversial, ya que su concepción difiere entre distintos autores, que fueron clasificados por Machargo (1991) en tres grupos distintos, en donde cada quien, expresa su postura en relación a esta característica (González, 2005). Los tres distintos grupos son:

1. Quienes resaltan el equilibrio del autoconcepto. Diversos investigadores señalan que la experiencia de vida que tiene lugar en la infancia, colabora casi determinadamente en construir el autoconcepto, que por definición tiene una naturaleza estable, por lo que es resistente al cambio, de ahí a que sea tan importante ofrecer a los niños experiencias positivas, y un autoconcepto que contribuya al fortalecimiento y valía propia.

Tal como Leky (1961) sugiere, bajo esta postura, se presenta al autoconcepto como algo propenso a cualquier variación. De la misma forma tiene en sí mismo un alto grado de organización (Engel, 1959, citado por González, 2005).

De la misma forma Candfield y Wells (1976) sostienen que el autoconcepto actúa como un organismo que se protege de los cambios que puedan

alterarle ya que el propio individuo está decidido a mantenerlo, y cambiar esto implica hacer una modificación macro, de todo el sistema del yo, y esto es algo que resultaría muy difícil.

Sin embargo, es Mate (1989) quien precisa un listado de argumentos específicos que sustentan al autoconcepto como progresivamente reactivo a las variaciones:

A. El ámbito social estable en donde se desarrolla la mayoría de individuos: Debido a que es común que las personas nos relacionemos más con quienes confirmen aquello que creemos de nosotros mismos, para corroborar nuestro Yo, ya formado.

B. Debido a que convivimos dentro de un contexto en donde se comparten actitudes, convicciones y valores, que también nosotros practicamos, esto confirma la idea de que nuestra forma de ser es la correcta. Es también ese medio estable, el que mantiene la imagen de nosotros mismos como estable. Bajo estos términos, el salir de esa estabilidad, pese al rechazo, solo sería propio de un gran líder o un demente.

C. Si conservamos una percepción disminuida con respecto a la actitud que tienen las demás personas en relación a uno mismo, esto promueve la estabilidad del yo.

2. Aquellos autores que postulan un autoconcepto que tiende al cambio, relacionan su dinamismo con sus variaciones de personalidad en relación al ámbito social más cercano al sujeto.



El autoconcepto se encuentra íntimamente ligado a las relaciones sociales momentáneas, entiéndase esto como que, el individuo no es estático en cuanto a sus relaciones interpersonales, tiende al cambio, a expandir su círculo y cambiar en diferentes situaciones de contexto social. De modo que autoconcepto también va variando en función de dicho de lo antes mencionado. El individuo se ve de diferentes formas. (Gergen, 1984, citado por González, 2005).

El autoconcepto al aprenderse, es más propenso a la modificación, de modo que puede cambiarse o en cierto punto, olvidado. (Rodríguez, et al., 1988)

3. Damon y Hart (1983) aportan que el autoconcepto si bien es cierto es estable, esto no significa que no tenga la capacidad de cambiar, esta misma postura intermedia es la que sostienen la mayoría de autores. Que concluyen en que el autoconcepto suele ser estable, pero es posible alterarse, ya que puede modificarse en base a las experiencias.

El desarrollo de una imagen propia en las personas inicia desde el nacimiento, este proceso es lento pero progresivo, ordenado y lineal en el tiempo, por tanto, se puede predecir en cierta medida, la forma en que puede el autoconcepto puede evolucionar (González, 2005).

Para finalizar, es importante no olvidarnos que cada individuo asigna un valor subjetivo a cada una de las dimensiones de su autoconcepto, es por eso que la estabilidad de cada dimensión del autoconcepto, es única e inigualable en cada persona, haciendo que aquellas teorías que intenten estandarizar estas estructuras, carezcan de rigor. (Ben y Alien, 1974, citado por González, 2005).

### 2.3. Definición de la terminología

- **Creencias racionales e irracionales:** Toman dicha denominación a aquellos pensamientos, sistemas y conjuntos de ideas lógicas en relación a sucesos que forman sentimientos y entornos adecuados, mientras que una creencia irracional es aquel conjunto de ideas ilógicas en relación a sucesos que forman entornos inadecuados. (Ellis, 1994, 2007).

#### **Autoconcepto:**

De acuerdo con Epstein (1973), precisa al autoconcepto el grupo de definiciones organizadas internamente sobre el individuo de forma estructurada. Se encuentra integrado por conceptos concretos como el desarrollo académico, el aspecto físico, aspecto emocional y social. No es estático, pues cambia según las experiencias, integrando nueva información. Se crea mediante interacciones con los demás, en esencial con personas muy importantes para el individuo.

**Dependencia de sustancia psicoactivas:** (DSM. IV. TR. 2002) Se le conoce al comportamiento repetitivo desadaptativo del consumo de sustancias que provocan daños importantes clínicamente de la persona a nivel físico y emocional.

## CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

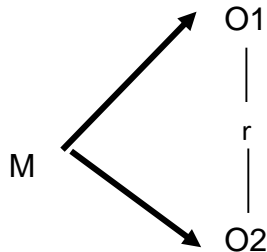
### 3.1 Tipo y diseño de la investigación.

Por su naturaleza, el tipo de investigación es cuantitativa, pues según Hernández, Fernández y Baptista (2006) para afirmar la teoría e hipótesis se hace uso de la recolección de datos, y los analiza estadísticamente con el fin de formar esquemas de comportamiento de las variables.

#### Diseño de Investigación

El diseño de esta investigación fue de tipo no experimental, debido a que se limitó a observar el comportamiento de las variables en su ambiente natural sin manipularlas (Hernández et al, 2014).

#### Esquema



#### Dónde:

**M** = Dependientes a sustancias psicoactivas

**O<sub>1</sub>** = Creencias irracionales

**O<sub>2</sub>** = Autoconcepto

**r** = Relación

### **3.2. Población y muestra.**

#### **Población**

La presente investigación tuvo como población 80 personas dependientes a sustancias psicoactivas que se encuentren en proceso de rehabilitación cuya metodología e intervenciones sigue el enfoque de comunidad terapéutica, ubicada en el distrito de Carabayllo – Lima.

#### **Muestra**

El tipo de muestra fue no probabilística debido a que la selección de los integrantes fue de acuerdo a la conveniencia de los investigadores, y no estuvo condicionada a la probabilidad de ser elegido (Hernández, 1997). Según Abanto (2005) esta muestra es por juicio o criterio, debido que se realizará mediante el criterio del especialista o investigador. Se trabajó con 29 pacientes drogodependientes.

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes dependientes de sustancias psicoactivas

Pacientes varones adultos mayores entre 18 y 55 años.

#### **Criterios de exclusión**

Se excluirá a personas dependientes a sustancias psicoactivas, por motivos que a continuación se exponen:

- Hospitales de salud mental, que incluyen tratamiento basado en intervenciones farmacológicas.

- Personas mujeres, dependientes a sustancias psicoactivas.
- Personas varones, dependientes a sustancias psicoactivas, mayores de 55 años.
- Personas recuperadas, que siguen un proceso de Reintegración social.

### **3.3. Hipótesis.**

#### **Hipótesis General**

**3.4 H<sub>i</sub>:** Existe relación significativa entre las creencias irracionales y el autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabaylo-Lima, 2018.

OPERACIONALIZACIÓN				
Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
<b>Creencias irracionales</b>	Ideas y pensamientos distorsionados formados por el individuo a través de las experiencias que vive a lo largo de los años, se establecen como un comportamiento repetitivo que le permiten evaluar a su entorno y a sí mismo. (Ellis, 1994, 2007)	Necesidad de Aprobación	Consta de 46 ítems con opciones de respuesta: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy de acuerdo</li> <li>• De acuerdo</li> <li>• Indiferente</li> <li>• En desacuerdo</li> <li>• Muy en desacuerdo</li> </ul>	Test de creencias Irracionales. Prueba con 46 ítems o reactivos. El instrumento se desarrolló por Calvete y Cerdeñoso (1999).
		Altas auto expectativas		
		Culpabilización		
		Control emocional		
		Evitación de problemas		
		Dependencia.		
		Indefensión ante el cambio		
		Reacción a la frustración		
		Ansiedad acerca del futuro		
		Perfeccionismo		

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
<b>Autoconcepto</b>	Es la imagen que el individuo forma de sí mismo, basándose en su relación e interacción con los demás, tratando de interpretar sus creencias, actitudes y comportamientos que tiene sobre sí mismo (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976).	Académico / Laboral	Contiene 30 ítems presentados en un formato con respuesta:  <b>Del 01 a 99.</b>	Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF5) García y Musitu (2014). Adaptado (2016)
		Social		
		Emocional		
		Familiar		
		Físico		

### **3.5. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **Instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó como instrumento N° 01 el Inventario Creencias Irracionales de Ellis, del autor Albert Ellis, adaptado en Perú por Bocanegra en el año 1990. El tiempo para su aplicación es en promedio 30 minutos, puede ser individual o grupal.

#### **Confiabilidad**

Los valores de confiabilidad para este instrumento fueron de 0,63 - 0,78 lo que significa que es aceptable para su uso, estos valores fueron hallados por Bocanegra de acuerdo a las creencias planteadas por Ellis, mediante la escala de Kuder Richardson (Cruz, 2017).

#### **Validez**

Para la validación se empleó el criterio de jueces, seleccionándose 10 profesionales expertos en psicología clínica, con experiencia en docencia, a los que se les entregó un formato para su evaluación, denominado Evaluación del instrumento de medición, el cual contenía una breve definición de las creencias irracionales, ítems y escala de medición del instrumento, donde 19 de 100 ítems fueron eliminados en el análisis estadístico pues involucra su nivel de confiabilidad (Cruz, 2017).

Como segundo instrumento utilizado en la investigación, fue el Cuestionario de Autoconcepto Forma 5, de los autores Gonzalo y García de España, publicado en el año 2001. Adaptado y Estandarizado en Lima, con amito de aplicación en pacientes drogodependientes, de sexo



masculino, edades entre 18 a 65 años. Se administra de forma Individual y Colectiva, con una duración de 15 minutos, incluyendo el tiempo de aplicación y corrección. Tiene por objetivo evaluar el autoconcepto de la persona en sus 5 dimensiones: Académico/Laboral, Social, Emocional, Familiar y Físico.

### **Validez de Constructo**

La validez de constructo se llevó a cabo mediante el método ítem – test, los puntajes se encuentran entre 0,218 y 0.818, superando el valor de 0.20, deduciendo así que los ítems tienen consistencia.

### **Confiabilidad:**

En el presente estudio el nivel de consistencia se evaluó a través del coeficiente de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.806, lo que significa que el cuestionario es confiable. Así mismo, la confiabilidad de las dimensiones fue: A. académico Laboral de 0.828; A. social de 0.763; A. emocional de 0.827; A. familiar de 0.810 y A. físico de 0.842.

### **Desarrollo de la prueba:**

Para el AFA (Autoconcepto forma A), surge una nueva versión con mejoras y actualizaciones, denominada el AF5. Esta versión añade la dimensión física a las ya establecidas. El instrumento se elaboró de acuerdo a teoría sobre el modelo multidimensional planteado por Shavelson, et al 1976, citado por García y Musitu, 2014.

### **Dimensiones del Autoconcepto:**

Las 5 dimensiones integradas en el instrumento son los siguientes:

**Autoconcepto Académico - Laboral:** Percepción que tiene del nivel de desempeño en su papel de estudiante o colaborador, esto en base a una diferenciación de períodos cronológicos, puesto que ambos pertenecen al entorno laboral. Se desenvuelve bajo 2 ejes, sentimiento hacia el desempeño mediante a sus jefes (excelente colaborador, excelente estudiante) y características definidas esencialmente en ese entorno. Guarda relación positiva con el entorno psicosocial, desempeño académico y de trabajo, aprecio e identidad con el equipo de trabajo y con liderazgo; asimismo, se relaciona de forma negativa con los conflictos y ausencias (García y Musitu, 2014).

**Autoconcepto social:** Apreciación sobre el desempeño respecto a las relaciones interpersonales. Se desenvuelve en relación a 2 ejes, el primero, red social del individuo, capacidad o dificultad para extenderla y conservarla, el segundo, características importantes en las relaciones sociales. Guarda relación positiva con el entorno psicosocial, desempeño académico y de trabajo, estima de los docentes, aceptación y estima de amigos, comportamiento social y valores universales; así mismo, se relaciona de forma negativa con la conducta disruptivas, agresividad y sintomatología depresiva (Gutiérrez, 1989; Herrero, 1992, citado por Musitu y García, 2014).

**Autoconcepto emocional:** Percepción del estado emocional y acciones frente a situaciones que involucren su vida diaria. Esta dimensión, tiene dos ejes importantes en su definición, primero se refiere a cómo percibe

su estado de ánimo de forma general (me pongo nervioso y suelo asustarme con rapidez) y segundo a escenarios específicos (cómo soy cuando me preguntan o hablan), cuando la otra persona es mi superior. Tener un nivel de autoconcepto elevado quiere decir que se tiene la facultad de manejar sus emociones y de actuar sin timidez en escenarios específicos de la vida, lo inverso sucede si su nivel es bajo. El factor se correlaciona de forma positiva con la aceptación, capacidad para relacionarse y bienestar; mientras que de forma negativa con la depresión, consumo de sustancias psicoactivas (Cava, 1995; Musitu, Román y Gutiérrez, 1996, citado por Musitu y García, 2014).

**Autoconcepto familiar:** percepción de la implicancia, cooperación y unificación del entorno familiar. Su desarrollo se da en relación a dos ejes, el primer eje, cuidadores en dos aspectos relevantes como el afecto y confianza. Como segundo eje, se refiere al entorno familia, bajo 4 factores, dos influyen de forma positiva (me siento feliz, me apoyará mi familia) sugieren que se sienten feliz y apoyados por los miembros de su familia, por el contrario, las otras influyen de forma negativa (mi familia siente que los he decepcionado, me critican constantemente), expresa que no siente apoyo ni aceptación por los de su entorno familiar.

Correlaciona positivamente con su rendimiento e integración en la escuela y el trabajo, sentimientos de comodidad y bienestar, relaciones interpersonales, apreciación de salud mental y física; y, de forma negativa con el consumo de drogas psicoactivas, sentimientos de depresión y de ansiedad (Musitu y Allat, 1994; Marchetti, 1977; Cava, 1998, citado por Musitu y García, 2014).

**Autoconcepto físico:** Es la idea que el individuo tiene sobre su aspecto y estado físico. Se desarrolla en relación a 2 ejes, inicialmente con el deporte y su desempeño, soy bueno. Por último, con su imagen física (atractivo, elegante). Este factor se relaciona positivamente con el bienestar, motivación, desempeño, salud física e integración social y escolar (García, 1993, Herrero, 1993; Ayora, 1996, citado por Musitu y García, 2014). Así mismo, se relaciona de forma negativa con la ansiedad, desajuste en la escuela o trabajo, y en niveles más bajos con la desadaptación con iguales (Herrero, 1994; Cava, 1998, citado por Musitu y García, 2014).

#### **Normas de Aplicación:**

Las condiciones de la sala deben cumplir con la amplitud necesaria, así como adecuada ventilación, luz y temperatura.

El instrumento debe aplicarse en una sesión, especialmente cuando los encuestados no estén agotados.

Se recomienda que los encuestados sientan tranquilidad y confianza, para evitar la tensión y el cansancio.

Se debe contestar cada ítem, con una escala de 1 y 99, en relación al nivel de acuerdo que el encuestado tenga con la frase.

Los encuestados comúnmente responden el cuestionario en a 8 – 15 min, pero no existe un tiempo determinado para su aplicación.

En caso de que el encuestado sea huérfano, es necesario especificarle en algunos ítems que debería responder en relación a su opinión como si los tuvieran.

### **Calificación:**

Deben invertirse los resultados de las frases 4, 12, 14 y 22. Después, se debe restar a 100 el resultado obtenido.

Los resultados de los ítems por dimensión se suman (recuérdese en los en el caso de 4, 12, 14 y 22 la suma es del puntaje invertido).

En la tercera dimensión, la redacción de los ítems se encuentra invertidos, por ello, no es necesario invertir su valor de cada uno, solo debe restarse a 600 la suma total.

Dividimos por 60 cada suma obtenida en las 5 dimensiones. El resultado de la división se obtiene en decimales, por lo que se deberá redondear a número entero, y este número sería la puntuación directa en cada factor.

Se interpreta en términos de centiles.

En la siguiente tabla, se presentan los baremos hallados en la Adaptación del Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF-5) en Lima Metropolitana:

### **Baremos del Autoconcepto Adaptado Forma 5 (AF-5), para Lima**

*Puntuaciones directas y centiles para pacientes drogodependientes.*

<b>Centil</b>	<b>Académico Laboral</b>	<b>Social</b>	<b>Emocional</b>	<b>Familiar</b>	<b>Físico</b>	<b>Centil</b>
99	-	-	-	-	10	99
98	-	-	10	-	-	98

97	10	-	-	9	-	97
96	-	10	-	-	-	96
92	-	-	9	-	-	92
91	-		-	-	9	91
86		9	-	8	-	86
83	9	-	-	-	-	83
82	-	-	8	-	-	82
80	-	-	7	-	-	80
74	-	-	-	-	8	74
60	8	-	-	-	-	60
68	-	8	-	-	-	68
62	-	-	-	7	-	62
57	-	-	6	-	-	57
49	-	-	-	-	7	49
43	-	7	-	-	-	43
37	7	-	-	-	-	37
36	-	-	5	-	-	36
34	-	-	-	6	-	34
21	-	-	-	-	6	21
20	6	-	-	-	-	20
19	-	-	4	5	-	19
17	-	6	-	-	-	17
10	-	-	3	-	-	10
8	5	-	-	-	-	8
7	-	-	-	4	5	7
4	-	-	-	-	4	4
3	-	5	2	-	-	3
2	4	-	-	-	-	2
1	-	-	-	-	3	1
N	110					N
D.t.	2.16	1.87	2.73	1.87	2.44	

**Tabla 1**

*Coefficiente de validez en la dimensión Académico / Laboral, con el método ítem - test.*

Ítem	r	Ítem	R
1	0,512	16	0,744
6	0,807	21	0,632
11	0,381	26	0,814

**Nota:** Se observa en la Tabla 1, que los coeficientes alcanzados, son los suficientemente válidos, sobrepasando el criterio de 0.20.

**Tabla 2**

*Coefficiente de validez en la dimensión Social, con el método ítem - test.*

ítem	r	ítem	R
2	0,704	17	0,681
7	0,566	22	0,218
12	0,579	27	0,731

**Nota:** Se observa en la Tabla 2, que los coeficientes alcanzados, son los suficientemente válidos, sobrepasando el criterio de 0.20.

**Tabla 3**

*Coefficiente de validez en la dimensión Emocional, método ítem - test.*

ítem	r	ítem	R
3	0,530	18	0,660
8	0,818	23	0,761
13	0,698	28	0,815

**Nota:** Se observa en la Tabla 3, que los coeficientes alcanzados, son los suficientemente válidos, sobrepasando el criterio de 0.20.

**Tabla 4**

*Coefficiente de validez en la dimensión Familiar, con el método ítem - test.*

ítem	r	Ítem	R
4	0,376	19	0,229
9	0,519	24	0,614
14	0,595	29	0,698

**Nota:** Se observa en la Tabla 4, que los coeficientes alcanzados, son los suficientemente válidos, sobrepasando el criterio de 0.20.

**Tabla 5**

*Coefficiente de validez en la dimensión Físico, con el método ítem - test.*

ítem	r	ítem	R
5	0,661	20	0,541
10	0,612	25	0,672
15	0,616	30	0,433

**Nota:** Se observa en la Tabla 5, que los coeficientes alcanzados, son los suficientemente válidos, sobrepasando el criterio de 0.20.

### **Método de investigación**

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, pues para corroborar la hipótesis, se utilizó la recolección de datos, con el fin de identificar patrones de comportamiento y probar teorías basados en un análisis estadístico (Hernández, 2014).



### **3.6. Procedimiento para la recolección de datos.**

Se conversó con las autoridades del centro de rehabilitación, con el fin de obtener el consentimiento, para ello se coordinó con la secretaria para programar la aplicación del instrumento. Las evaluaciones se realizaron en grupo, tomando un tiempo de alrededor 30 a 40 minutos, indicándoles las instrucciones a las personas adultas de forma concisa y clara con la finalidad de evitar errores al responder, dándoseles la facilidad de realizar consultas y solucionar sus dudas. Al terminar de aplicar los instrumentos se revisaron para su codificación correspondiente al análisis de datos.

### **3.7. Análisis estadístico e interpretación de los datos**

El estudio se trabajó bajo análisis estadístico, mediante el programa SPSS 21, en relación a una escala de medición para cada variable e hipótesis propuesta. Posteriormente se elaboraron gráficos y tablas para una mayor comprensión de la información.

Después de aplicar y corregir los instrumentos se analizó la información para calcular su normalidad, de acuerdo al resultado se evaluó con el coeficiente de Pearson, el cual favorece la medición de la relación entre variables, tomando en cuenta que si  $p$  es  $<0.05$  es significativa y si  $p$  es  $<0.01$  es altamente significativa, por el contrario, si el valor de  $p$  es  $>0.05$  no existe relación. A continuación, se ordenaron los datos para la elaboración de cuadros estadísticos, para su respectivo análisis según su escala (en porcentajes, media, Dt.).

El análisis sirvió para corroborar la hipótesis, es decir, si  $p$  es  $< 0.05$  o  $p$  es  $< 0.01$  la hipótesis del estudio se acepta, pero si  $p$  es  $> 0.05$  es rechazada. Finalmente, los resultados se contrastaron con estudios anteriores y se realizó la discusión, para hallar las conclusiones.

### **3.8. Criterios éticos.**

Con el fin de garantizar el desarrollo exitoso del presente estudio se solicitó el consentimiento del director del Instituto Nacional Penitenciario. Asimismo, se brindó a los encuestados las instrucciones necesarias, información básica de la investigación como objetivos, además se entregó un acta de consentimiento a todos los trabajadores, el cuál fue firmado y permitió la aplicación de cuestionarios.

Por otro lado, es importante señalar que los resultados son confidenciales y su uso solo se aplicará para la investigación, también se basa en los principios éticos que rigen el título IX denominado Actividades de Investigación normados mediante el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú. Los instrumentos fueron calificados de manera objetiva y precisa.

### **3.9. Criterios de rigor científicos.**

Garantizando el rigor científico del presente estudio, se utilizó la psicometría como técnica psicológica debido a que es una técnica precisa y cuantificable la cual ayudará a determinar el constructo o tema.

Los test que fueron aplicados en este estudio de investigación han sido validados por cinco jueces cada test, quienes, mediante tres criterios, los cuales son coherencia, claridad y relevancia, han validado cada ítem de los test para poder ser utilizados en esta investigación, ello fue realizado en la ciudad de Lima, 2018.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados en tablas y graficas

**Tabla 1**

*Análisis de la relación entre las creencias irracionales y el autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabaylo - Lima, 2018.*

Creencias irracionales			
Autoconcepto		Valor	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	,241	<b>,033</b>
N de casos válidos		29	

**Nota.** \*  $p < .05$ : Existe relación significativa  
 \*\*  $p < .01$ : Existe relación altamente significativa

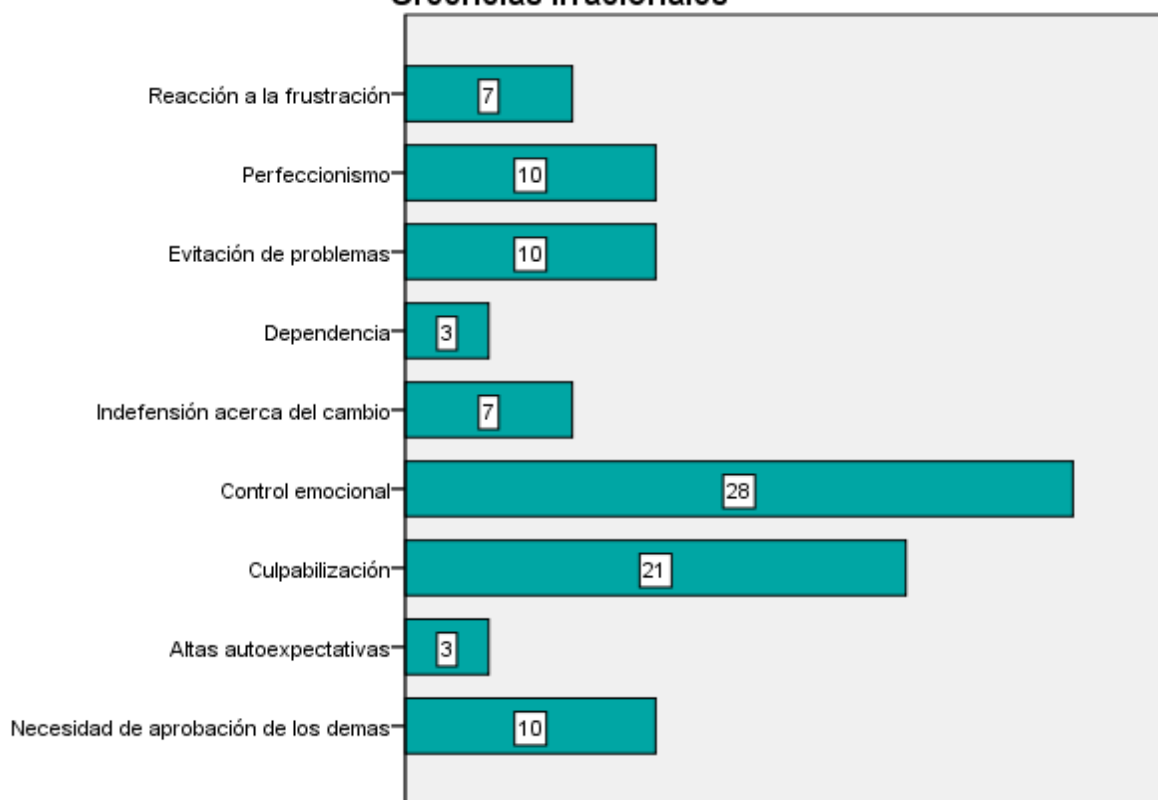
**Tabla 2**

*Análisis descriptivo de las creencias irracionales predominantes en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabaylo - Lima*

Creencias Irracionales		
	Frecuencia	Porcentaje
Necesidad de aprobación de los demás	3	<b>10%</b>
Altas auto expectativas	1	3%
Culpabilizarían	6	<b>21%</b>
Control emocional	8	<b>28%</b>
Indefensión acerca del cambio	2	7%
Dependencia	1	3%
Evitación de problemas	3	<b>10%</b>
Perfeccionismo	3	<b>10%</b>
Reacción a la frustración	2	7%
Total	29	100%

**Nota.** Total de participantes = 29  
 28% predomina el control emocional  
 21% predomina culpabilizarían  
 10% necesidad de aprobación, evitación de problemas y perfeccionismo

### Creencias Irracionales

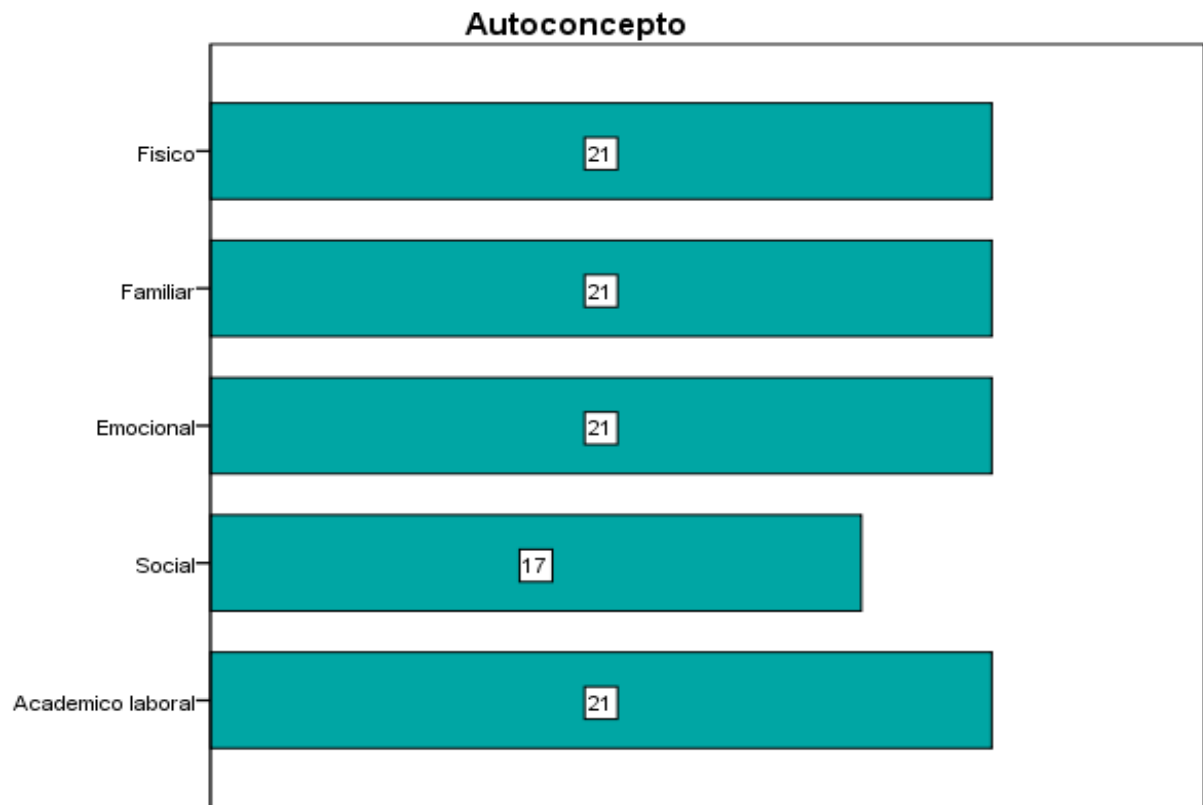


**Tabla 3**

*Análisis descriptivo de las dimensiones predominantes del autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabayllo - Lima*

Autoconcepto		
	Frecuencia	Porcentaje
Académico laboral	6	21%
Social	5	<b>17%</b>
Emocional	6	21%
Familiar	6	21%
Físico	6	21%
Total	29	100%

**Nota.** Total de participantes = 29  
 17% predomina la dimensión social  
 21% se ubican en las demás dimensiones



**Tabla 4**

*Análisis de la relación entre la dimensión Necesidad de aprobación de la variable creencias irracionales con las dimensiones del autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabayllo - Lima.*

Necesidad de aprobación		
Gamma	Valor	Sig. aproximada
Académico laboral	,238	,086
Social	,107	,545
Emocional	,053	,738
Familiar	-,024	,857
Físico	,274	,128
N de casos válidos	29	

**Nota.** \*  $p < .05$ : Existe relación significativa  
 $p > .05$ : No existe relación significativa

**Tabla 5**

*Análisis de la relación entre la dimensión Altas auto expectativas con las dimensiones del autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabayllo - Lima.*

<b>Altas auto expectativas</b>		
<b>Gamma</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Académico laboral	-,141	,442
Social	,184	,263
Emocional	,434	<b>,004</b>
Familiar	,014	,939
Físico	-,177	,297
N de casos válidos	29	

**Nota.** *p*>.05: No existe relación significativa  
**\*\*** *p*<.01: Existe relación altamente significativa

**Tabla 6**

*Análisis de la relación entre la dimensión Tendencia a culpabilizar de la variable creencias irracionales con las dimensiones del autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabayllo - Lima.*

<b>Tendencia a culpabilizar</b>		
<b>Gamma</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Académico laboral	-,299	<b>,015</b>
Social	-,158	,395
Emocional	-,080	,659
Familiar	-,192	,217
Físico	-,061	,697
N de casos válidos	29	

**Nota.** \* *p*<.05: Existe relación significativa  
*p*>.05: No existe relación significativa

**Tabla 7**

*Análisis de la relación entre la dimensión Control emocional con las dimensiones del autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabaylo - Lima.*

<b>Control emocional</b>		
<b>Gamma</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Académico laboral	-,284	,051
Social	,125	,469
Emocional	,057	,699
Familiar	,067	,632
Físico	-,295	<b>,030</b>
N de casos válidos	29	

**Nota.** \*  $p < .05$ : Existe relación significativa  
 $p > .05$ : No existe relación significativa

**Tabla 8**

*Análisis de la relación entre la dimensión Indefensión acerca del cambio de la variable creencias irracionales con las dimensiones del autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabaylo - Lima.*

<b>Indefensión acerca del cambio</b>		
<b>Gamma</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Académico laboral	,239	,104
Social	,088	,589
Emocional	-,014	,935
Familiar	-,095	,516
Físico	,254	,078
N de casos válidos	29	

**Nota.** \*  $p < .05$ : Existe relación significativa  
 $p > .05$ : No existe relación significativa

**Tabla 9**

*Análisis de la relación entre la dimensión Dependencia de la variable creencias irracionales con las dimensiones del autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabaylo - Lima.*

<b>Dependencia</b>		
<b>Gamma</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Académico laboral	-,099	,504
Social	,075	,641
Emocional	,278	,096
Familiar	,059	,683
Físico	-,012	,937
N de casos válidos	29	

**Nota.** \*  $p < .05$ : Existe relación significativa  
 $p > .05$ : No existe relación significativa

**Tabla 10**

*Análisis de la relación entre la dimensión Ansiedad acerca del futuro de la variable creencias irracionales con las dimensiones del autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabaylo - Lima.*

<b>Ansiedad acerca del futuro</b>		
<b>Gamma</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Académico laboral	,033	,867
Social	,105	,552
Emocional	-,318	,061
Familiar	,143	,472
Físico	,067	,742
N de casos válidos	29	

**Nota.** \*  $p < .05$ : Existe relación significativa  
 $p > .05$ : No existe relación significativa



**Tabla 11**

*Análisis de la relación entre la dimensión Evitación de problemas de la variable creencias irracionales con las dimensiones del autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabaylo - Lima.*

<b>Evitación de problemas</b>		
<b>Gamma</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Académico laboral	-,374	<b>,044</b>
Social	-,100	,572
Emocional	,100	,597
Familiar	-,078	,688
Físico	-,209	,217
N de casos válidos	29	

**Nota.** \*  $p < .05$ : Existe relación significativa  
 $p > .05$ : No existe relación significativa

**Tabla 12**

*Análisis de la relación entre la dimensión Perfeccionismo de la variable creencias irracionales con las dimensiones del autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabaylo - Lima.*

<b>Perfeccionismo</b>		
<b>Gamma</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Académico laboral	-,003	,985
Social	-,073	,647
Emocional	-,276	<b>,037</b>
Familiar	-,127	,518
Físico	,176	,297
N de casos válidos	29	

**Nota.** \*  $p < .05$ : Existe relación significativa  
 $p > .05$ : No existe relación significativa

**Tabla 13**

*Análisis de la relación entre la dimensión Reacción a la frustración de la variable creencias irracionales con las dimensiones del autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabaylo - Lima.*

<b>Reacción a la frustración</b>		
<b>Gamma</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Académico laboral	,065	,703
Social	,215	,174
Emocional	-,053	,719
Familiar	-,015	,933
Físico	,059	,677
N de casos válidos	29	

**Nota.** \*  $p < .05$ : Existe relación significativa  
 $p > .05$ : No existe relación significativa

## CAPITULO V: DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre las creencias irracionales y el autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación del distrito de Carabayllo. Los resultados sugieren que entre ambas variables existe relación directa y moderada. Estos resultados indican que la imagen que uno mismo se forma en relación con las interacciones que tiene con el entorno (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976) tiene relación directa con las ideas o pensamientos distorsionados formados por las experiencias a lo largo de los años (Ellis, 1994). Sin embargo, este hallazgo difiere del encontrado por Gálvez (2019) quien reportó relación inversa entre ambas variables, aunque dicho resultado se obtuvo en una muestra universitaria, lo cual puede indicar que la capacidad intelectual de los participantes puede intervenir en la manera de catalogarse así mismo generando un sesgo cognitivo, ya que, las personas dependientes tienden a tener una imagen deteriorada y confusa de si mismos impidiéndoles evaluarse de una manera objetiva y clara, tomando en cuenta que los errores de pensamiento más evidentes en consumidores de drogas son los deberías, la falacia del control y Falacia de Recompensa divina (Cando, 2012). Asimismo, Aspillaga (2011) menciona que las creencias irracionales: debe sentir miedo, ansiedad o peligro se presentan en un nivel alto, lo cual sugeriría que las respuestas de los evaluados hayan buscado generar una buena imagen de sí mismos en cuanto al autoconcepto a fin de evitar críticas o generar aprobación.

Por otro lado, en cuanto a la relación entre las creencias irracionales y las dimensiones de autoconcepto, los resultados indican que las creencias irracionales de tendencia a culpabilizar (“la gente que es vil, malvada e infame

debe ser seriamente juzgada y castigada por su maldad“), control emocional (“la desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad o ninguna de controlar sus penas perturbaciones“), evitación de problemas (“es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida“) y perfeccionismo (“existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos y si esta solución no se encuentra será una catástrofe“) se relacionan inversa y significativamente con las dimensiones de autoconcepto. Dicho resultado es similar a lo obtenido por Velásquez (2016), quien realizó un estudio sobre creencias irracionales y autoconcepto, aunque dicho estudio se realizó en una muestra de mujeres no consumidoras de drogas. De acuerdo con ello, se puede deducir que dichas creencias irracionales están referidas a agentes externos los cuales son difíciles de tolerar afectando con ello de manera directa la imagen que uno mismo se forma en relación con las interacciones que tiene con el entorno (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976).

Adicionalmente, se encontró que la creencia irracional altas auto expectativas (“para considerarse valioso uno debe tener un alto grado de competencia, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles“) se relaciona directa y significativamente con el autoconcepto emocional, lo cual hace referencia a que en los consumidores de drogas existe una marcada tendencia a poseer el control de las emociones y pensamientos (García, Herrero y Musitu, 1995) llegando incluso a generar una creencia irracional como de alta auto expectativas. Dicho resultado es similar al estudio realizado por Murillo (2018) quien también encontró la presencia de dicha creencia irracional en consumidores de drogas, aunque utilizó una muestra principalmente referida a adolescentes.

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Para el presente estudio el objetivo principal fue determinar la relación entre las creencias irracionales y el autoconcepto en internos de un centro de rehabilitación. Concluyendo de la siguiente manera:

- ψ Se identificó que existe una relación significativa ( $p < .05$ ) entre las creencias irracionales y el autoconcepto.
- ψ Se evidencio en los internos que la dimensión que más predomina es el control emocional, sin embargo, altas auto expectativas y dependencia con un 3%.
- ψ En cuanto al autoconcepto, la dimensión que menos predomino en los internos es el social con un 17%, en contra de las otras dimensiones que se encentran con un 21%.
- ψ Las dimensiones tendencia a culpabilizar, control emocional, evitación de problemas y perfeccionismo se correlacionan de forma negativa con las dimensiones del autoconcepto, a excepción de Altas auto expectativas que se correlaciona de forma positiva.
- ψ No se identificó relación entre las dimensiones Necesidad de aprobación, Indefensión acerca del cambio, ansiedad, dependencia respecto al futuro y reacción a la frustración con las dimensiones del autoconcepto.

### **5.2 Recomendaciones**

Se recomienda trabajar en conjunto con el centro de rehabilitación programas de desarrollo personal, tales como técnicas, arte, dramatización con enfoque gestáltico, con respecto al autoconcepto, donde permitan el desarrollo en cada una de sus dimensiones.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca e Hidalgo, (1998). Comunicación interpersonal. Programa de entrenamiento en habilidades sociales. Ed. Alfa-omega. México
- Amar y Polo (2006) En su estudio “Distorsiones cognitivas en los grupos de drogodependientes con diagnóstico dual”. REVISTA PSICOGENTE Universidad Simón Bolívar Junio 2006 • Vol. 9 • No. 15 • 119-134  
Recuperado de:  
<http://132.248.9.34/hevila/Psicogente/2006/vol9/no15/8.pdf>
- Aspillaga, M. (2011) Creencias irracionales y Estilo atribucional en un grupo de jóvenes abusadores de marihuana. En su tesis para optar el título de Licenciada en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú – Lima.  
[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4760/AS\\_PILLAGA\\_ALAYZA\\_MILAGROS\\_CREENCIAS\\_MARIHUANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4760/AS_PILLAGA_ALAYZA_MILAGROS_CREENCIAS_MARIHUANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bados, A. y Grau, E. (2014) Resolución de problemas, Universidad de Barcelona  
Recuperado de:  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>
- Barrios y Valverde (2016). Efecto del Teatro Terapéutico en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación Aprendiendo a vivir. Tesis de licenciatura. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan.
- Bocanegra, C. (1990). Las Creencias Irracionales: Estudio comparativo entre un grupo de sujetos consumidores de pasta básica de cocaína y un grupo de sujetos no consumidores de drogas: Un estudio racional emotivo. Tesis de Bachillerato Publicada. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ponencia presentada en el Diplomado de Consejería en Adicciones de la UNMSM, Lima: Perú.

- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva: Conceptos Básicos y Profundización*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), pags. 11-20. Recuperado de: <http://www.cop.es/papeles>
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Universidad Santiago de Compostela.
- Benavente, M. (2005). *Teoría cognitivo conductual de las conductas adictivas*.
- Cabello, V.; Ellis, A. y Lega, L.; (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo conductual*. Madrid: siglo XXI de España editores S.A.
- Calvete & Orue (2010). Cognitive Schemas and Aggressive Behavior in Adolescents: The Mediating Role of Social Information Processing. *The Spanish Journal of Psychology* 2010, Vol. 13 No. 1, 190-201.
- Chavez, M. (2015) *Correlación entre las creencias irracionales y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogo dependientes de un centro de rehabilitación de Lima metropolitana*. *Revista Psicológica Herediana* Vol. 10, Núm. 1-2 (2015) Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RPH/article/view/3019/2917>
- Cando (2012) En su investigación “Análisis de las distorsiones cognitivas en usuarios de 18 a 64 años de edad con consumo de alcohol, cocaína, cannabis del centro de reposo y adicciones C.R.A.” Tesis para la obtención del título de Licenciada. Universidad de Azuay – Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1801/1/09256.pdf>
- Cruz, R. (2016) *Creencias irracionales e impulsividad en internos privados de libertad por delito sexual de un Establecimiento Penal de Lima – 2015*. Tesis para optar el grado académico de Magister. Universidad Cesar Vallejo Lima. Recuperado de:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8585/De%20La%20Cruz\\_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8585/De%20La%20Cruz_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Covin, R., Dozois, J. y Frewen, P.; (2006). Cognitive Theories. En M. Hersen & J. Thomas (Eds.), *Comprehensive handbook of personality and psychopathology* (pags. 173 – 191). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- DEVIDA (2009) Memoria Institucional 2008 Recuperado de: [http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2015/07/MEMORIA\\_INSTITUCIONAL\\_2008.pdf](http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2015/07/MEMORIA_INSTITUCIONAL_2008.pdf)
- D'Zurilla, T.J. y Nezu, A.M. (1999). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. Nueva York: Springer
- Ellis, A. Grieger, R. (1981). *Manual de terapia racional emotiva*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer.
- Ellis, A. (1998). *The Albert Ellis Reader. A guide to well – being. Using racional emotive behavior therapy*. A Cita del Press Book Published By Carol Publishing Group.
- Rojas, V.M. (2006). *Estudios sobre las creencias irracionales en mujeres y varones dependientes de la cocaína y un grupo control consumidores de sustancias psicoactivas. Una mirada desde la perspectiva cognitiva*. CEDRO. Lima-Perú
- Epstein, S. (1973). The Self-Concept Revisited. *American Psychologist*, 28, 403-416.
- Hernández, R.; Fernández-Collado, C.; Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Maydeu-Olivares, A. y D'Zurilla, T.J. (1997). The factor structure of the Problem Solving Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 13, 206-215.
- Murillo, B. (2018). *Caracterización de creencias irracionales y estadios de motivación al cambio en adolescentes consumidores de SPA atendidos en el CDID. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad de Guayaquil.



- Navas, J. (2006). *Proceso e innovaciones de la terapia racional emotiva: una visión conductual-cognoscitiva*. Santurce: Jay-Ce Printing.
- Navarro, R. (1988). *Perfiles del síndrome de la pasta básica de cocaína*. CEDRO, 2 (1), pags. 55-90. Lima. Lega, L.; Caballo, V.; Ellis, A. (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo conductual*. Madrid: siglo XXI de España editores S.A.
- Nizama, M. (1999). El fenómeno adictivo. *Revista de neuro-psiquiatría del Perú*. 62 (1). Obtenido el 10 de noviembre del 2017 desde: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Neuro\\_psiquiatria/v62\\_n1/indice\\_99\\_.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Neuro_psiquiatria/v62_n1/indice_99_.htm)
- Pedrero, Rojo y Puerta (2008). Estilos de afrontamiento al estrés y la adicción. *Revista Española de drogodependencias*. Vol.33, N° (4) pp 256-270.
- Purkey, W. (1970). *Self-concept and school achievement*. Prentice may, Englewood cliffs, N.J.
- Rojas, M. (2007) *Creencias irracionales en mujeres y varones consumidores de cocaína. Una mirada desde el enfoque cognitivo*. Tesis para Optar el grado de Magister, Universidad Peruana Cayetano Heredia Recuperado de: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/121/1/TESIS-UPCH.pdf>
- Sánchez, R. (2007). *Relación entre locus de control interno- externo, modos de afrontamiento ante situaciones estresantes en sujetos universitarios*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Solso, R. (2001). *Cognitive Psychology*. Massachusetts. Allyn and Bacon
- Valderrama Mendoza, Santiago (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Ed. San Marcos. Lima – Peru.
- Vandervoot, Debraj0 (2006). *Hostility and Health: Mediating Effects of Belief Systems and Coping Style*. *Current Psychology: Developmental \_9 Learning ~ Personality \_9 Social Spring 2006*, Vol. 25, No. 1, pp. 50-66.

Vela Miranda, Oscar Manuel (1990). Creencias y Concepciones Irracionales en el consumidor de Pasta de Coca. Tesis para Optar el Título de Licenciado en Psicología. Universidad Ricardo Palma. Lima - Perú.

Vigo, M. (1999). Creencias Irracionales en varones y mujeres dependientes a la pasta básica de cocaína. Tesis de Bachillerato no publicada. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Vandervoot, Debraj (2006). Hostility and Health: Mediating Effects of Belief Systems and Coping Style. *Current Psychology: Developmental Learning ~ Personality* \_9 Social Spring 2006, Vol. 25, No. 1, pp. 50-66.

Vela Miranda, Oscar Manuel (1990). Creencias y Concepciones Irracionales en el consumidor de Pasta de Coca. Tesis para Optar el Título de Licenciado en Psicología. Universidad Ricardo Palma. Lima - Perú.

## ANEXO I

### INVENTARIO DE CREENCIAS IRRACIONALES DE ELLIS

Este registro de opiniones tiene como misión poner de manifiesto sus ideas auto-limitadoras particulares que contribuyen, de forma encubierta, a su estrés e infelicidad.

#### INSTRUCCIONES PARA RESPONDER AL CUESTIONARIO

- No hay límite de tiempo para contestar al Cuestionario.
- No hay respuestas correctas o erróneas. Será útil en la medida que sea sincero/a en sus respuestas.
- No es necesario que piense mucho rato en cada ítem.
- Si está más de acuerdo que en desacuerdo con el ítem señale la casilla SI, si, por el contrario, está más en desacuerdo que de acuerdo, señale la casilla NO.
- Asegúrese de que contesta lo que usted realmente piensa, no lo que cree que debería pensar.
- Conteste a todos los ítems

	P	A	D
1.- Para mí es importante recibir la aprobación de los demás.	*		
2.- Odio equivocarme en algo.	*		
3.- La gente que se equivoca, logra lo que se merece.	*		
4.- Generalmente, acepto los acontecimientos con filosofía.	**		
5.- Si una persona quiere puede ser feliz en casi cualquier circunstancia.	**		
6.- Temo a las cosas que a menudo me resulta objeto de preocupación.	*		
7.- Normalmente, aplazo las decisiones importantes.	*		

8.- Todo el mundo necesita de alguien a quien recurrir en busca de ayuda y consejo.	*		
9.- "Una cebra no puede cambiar sus rayas".	*		
10.- Prefiero, sobre todas las cosas, pasar el tiempo libre de una forma tranquila.	*		
11.- Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo por qué manifestar respeto a nadie.	*		
12.- Evito las cosas que no puedo hacer bien.	*		
13.- Hay demasiadas personas malas que escapan del castigo.	*		
14.- Las frustraciones no me distorsionan.	**		
15.- A la gente no le trastornan los acontecimientos, sino la imagen que tiene de ellos.	**		
16.- Me producen poca ansiedad los peligros inesperados o los acontecimientos futuros.	**		
17.- Trato de afrontar los trabajos fastidiosos y hacerlos cuanto antes.	**		
18.- En las decisiones importantes, consulto con una autoridad al respecto.	*		
19.- Es casi imposible superar la influencia del pasado.	*		
20.- Me gusta disponer de muchos recursos.	**		
21.- Quiero gustar a todo el mundo.	*		
22.- No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo.	**		
23.- Aquellos que se equivocan, merecen cargar con las culpas.	*		
24.- Las cosas deberían ser distintas a como son	*		
25.- Yo provocho mi propio mal humor.	**		
26.- A menudo, no puedo quitarme algún asunto de la cabeza.	*		
27.- Evito enfrentarme a los problemas.	*		
28.- Todo el mundo necesita tener fuera de sí mismo una fuente de energía.	*		
29.- Sólo porque una vez algo afectó tu vida de forma importante, no quiere decir que tenga que ser igual en un futuro	**		

30.- Me siento más satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer.	**		
31.- Puedo gustarme a mí mismo, aun cuando no guste a los demás.	**		
32.- Me gustaría triunfar en algo, pero no pienso que deba hacerlo.	**		
33.- La inmoralidad debería castigarse severamente.	*		
34.- A menudo me siento trastornado/a por situaciones que no me gustan.	*		
35.- Las personas desgraciadas, normalmente se deben a sí mismas.	**		
36.- No me preocupo por no poder evitar que algo ocurra.	**		
37.- Normalmente, tomo las decisiones tan pronto como puedo.	**		
38.- Hay determinadas personas de las que dependo mucho.	*		
39.- La gente sobrevalora la influencia del pasado.	**		
40.- Lo que más me divierte es realizar algún proyecto creativo.	**		
41.- Si no gusto a los demás es su problema, no el mío.	**		
42.- Para mí es muy importante lograr el éxito en todo lo que hago.	*		
43.- Pocas veces culpo a la gente de sus errores.	**		
44.- Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten.	**		
45.- Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, a menos que quiera estarlo.	**		
46.- No puedo soportar correr riesgos.	*		
47.- La vida es demasiado corta para pasarla haciendo cosas que a uno no le gustan.	*		
48.- Me gusta valerme por mi mismo/a.	**		
49.- Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más como me gustaría ser.	*		
50.- Me gustaría jubilarme y apartarme totalmente del trabajo.	*		
51.- Pienso que es duro ir en contra de lo que piensan los demás.	*		
52.- Disfruto de las actividades por sí mismas, al margen de lo bueno/a malo/a que sea en ellas.	**		
53.- El miedo al castigo es lo que hace a la gente ser buena.	*		
54.- Si las cosas me desagradan opto por ignorarlas.	**		

55.- Cuanto más problemas tiene una persona, menos feliz es.	*		
56.- Raramente me siento ansioso/a al pensar en el futuro.	**		
57.- Raramente aplazo las cosas.	**		
58.- Yo soy el/la único/a que realmente puede entender y solucionar mis problemas.	**		
59.- Normalmente, no pienso que las experiencias pasadas me afecten en la actualidad.	**		
60.- Tener demasiado tiempo libre, resulta aburrido.	**		
61.- Aunque me gusta recibir la aprobación de los demás, no tengo necesidad real de ello	**		
62.- Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo.	*		
63.- Todo el mundo es, esencialmente, bueno.	*		
64.- Hago todo lo que puedo por conseguir lo que quiero y una vez conseguido, deja de preocuparme	**		
65.- Nada es intrínsecamente perturbador; si lo es se debe al modo en que lo interpretamos.	**		
66.- Me preocupan mucho determinadas cosas del futuro.	*		
67.- Me resulta difícil hacer las tareas desagradables.	*		
68.- Me desagrada que los demás tomen decisiones por mí.	**		
69.- Somos esclavos de nuestro pasado.	*		
70.- A veces desearía poder irme a una isla tropical y tenderme en la playa, sin hacer nada más.	*		
71.- A menudo me preocupa que la gente me apruebe y me acepte.	*		
72.- Me trastorna cometer errores.	*		
73.- No es equitativo que "llueva igual sobre el justo que sobre el injusto".	*		
74.- Yo disfruto honradamente de la vida.	**		
75.- Debería haber más personas que afrontaran lo desagradable de la vida.	*		
76.- Algunas veces, me resulta imposible apartar de mi mente el miedo a algo.	*		
77.- Una vida fácil, muy pocas veces resulta compensadora.	**		
78.- Pienso que es fácil buscar ayuda.	*		

79.- Cada vez que algo afecta tu vida de forma importante, seguirá haciéndolo siempre.	*		
80.- Me encanta estar tumbado.	*		
81.- Tengo considerable preocupación por lo que la gente piensa de mí.	*		
82.- Muchas veces me enfado muchísimo por cosas sin importancia.	*		
83.- Generalmente doy una segunda oportunidad a quien se equivoca.	**		
84.- La gente es más feliz cuando tiene metas y problemas que resolver	*		
85.- Nunca hay razón para permanecer afligido mucho tiempo.	**		
86.- Raramente pienso en cosas como la muerte.	**		
87.- No me gustan las responsabilidades.	**		
88.- No me gusta depender de los demás.	**		
89.- La gente nunca cambia, básicamente.	*		
90.- La mayoría de las personas trabaja demasiado y no descansa lo Suficiente.	*		
91.- Ser criticado es algo fastidioso, pero no perturbador.	**		
92.- No me asusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien.	**		
93.- Nadie es malo a pesar de que sus actos lo sean.	**		
94.- Raramente me importunan los errores de los demás.	**		
95.- El hombre construye su propio malestar interno.	**		
96.- Muchas veces me sorprendo planeando lo que haría si me encontrará en determinadas situaciones de peligro.	*		
97.- Si tengo que hacer algo, lo hago a pesar de que no sea agradable.	**		
98.- He aprendido a no estar pendiente de nada que no esté relacionado con mi bienestar.	**		
99.- No miro atrás con resentimiento.	**		
100.- No me siento realmente contento hasta que no estoy relajado y sin hacer nada	*		

**A. Preguntas con un solo asterisco (\*) al final:** Si ha contestado "Estoy de acuerdo", anótese un punto en el espacio indicado para la puntuación y que está representado por la letra (P).

**B. Preguntas con dos asteriscos (\*\*) al final:** Si ha contestado "No estoy de acuerdo", anótese un punto en el espacio indicado para la puntuación y que está representado por la letra (P).

- |     |                                       |       |                      |
|-----|---------------------------------------|-------|----------------------|
| 1)  | 1, 11, 21, 31,41, 51, 61,71, 81 y 91  | TOTAL | <input type="text"/> |
| 2)  | 2, 12, 22, 32,42,52,62,72,82 y 92     | TOTAL | <input type="text"/> |
| 3)  | 3, 13, 23, 33,43,53,63,73, 83 y 93    | TOTAL | <input type="text"/> |
| 4)  | 4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84, 94 | TOTAL | <input type="text"/> |
| 5)  | 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85, 95 | TOTAL | <input type="text"/> |
| 6)  | 6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86, 96 | TOTAL | <input type="text"/> |
| 7)  | 7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87, 97 | TOTAL | <input type="text"/> |
| 8)  | 8, 18, 28, 38,48, 58,68,78, 88,98     | TOTAL | <input type="text"/> |
| 9)  | 9,19,29,39,49,59,69,79,89,99          | TOTAL | <input type="text"/> |
| 10) | 10, 20,30,40,50,60,70,80,90, 100      | TOTAL | <input type="text"/> |



## ANEXO II

### Hoja de respuesta del Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF-5)

#### INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 a 99 según su grado de acuerdo con cada frase.

#### Por ejemplo:

Si una frase dice “la música ayuda al bienestar humano” y Ud. está muy de acuerdo, contestará con un valor alto, como por ejemplo el 94. Vea como se anotaría en la hoja de respuestas.

**“La música ayuda al bienestar humano” ..... 94**

Por el contrario, si Ud. está muy en desacuerdo, elegirá un valor bajo, por ejemplo el 09, y lo anotará en la hoja de respuestas de la siguiente manera.

**“La música ayuda al bienestar humano” ..... 09**

NO OLVIDE que dispone de muchas opciones de respuesta, en concreto puede elegir entre 99 valores. Escoja el que más se ajuste a su criterio.

**RECUERDE, CONTESTE CON LA MÁXIMA SINCERIDAD**

### CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO AF - 5

Nombre y Apellidos:.....

Edad: ..... Centro: ..... Fecha: .....

Ítems	1 a 99
1.- Cumplo mis labores de manera adecuada.	
2.- Hago fácilmente amigos.	
3.- Tengo miedo de algunas cosas.	
4.- Soy muy criticado en casa.	
5.- Me cuido físicamente.	
6.- Mis hermanos mayores me consideran un buen residente.	
7.- Soy una persona amigable.	
8.- Muchas cosas me ponen nervioso.	
9.- Me siento feliz en casa.	
10.- Me buscan para realizar actividades deportivas.	
11.- Trabajo mucho en mi Comunidad Terapéutica.	
12.- Es difícil para mí hacer amigos.	
13.- Me asusto con facilidad.	
14.- Mi familia está decepcionada de mí.	
15.- Me considero elegante.	
16.- Mis hermanos mayores me estiman.	
17.- Soy una persona alegre.	
18.- Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.	
19.- Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.	
20.- Me gusta como soy físicamente.	
21.- Soy un buen residente.	
22.- Me cuesta hablar con desconocidos.	
23.- Me pongo nervioso cuando me pregunta el hermano mayor.	
24.- Mis padres me dan confianza.	
25.- Soy bueno haciendo deporte.	
26.- Mis hermanos mayores me consideran inteligente y trabajador.	
27.- Tengo muchos amigos.	
28.- Me siento nervioso en algunas ocasiones.	
29.- Me siento querido por mis padres.	
30.- Soy una persona atractiva.	



## ANEXO IV

### DECLARACIÓN JURADA

Proyecto

Desarrollo de Tesis

Yo .....,  
con DNI N° ....., y con DNI N° ....., con  
Código N° ....., estudiantes de la modalidad de  
..... del ciclo ..... de la Escuela de  
..... y la Facultad de  
..... de la Universidad Señor de Sipán.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor o autores del proyecto e informe de investigación titulada:

.....  
.....

la misma que se presentó para optar por

.....

2. Que, el título de investigación es auténtico y original.

3. Que, el proyecto e informe de investigación presentado no ha sido plagiada ni de forma total o parcialmente.

4. He respetado las normas de citas y referencias para las fuentes consultadas.

5. Que, el proyecto e informe de investigación presentada no atenta contra los derechos de autor.

6. Los datos presentados en los resultados reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

7. El proyecto e informe de investigación no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional. Asumo frente UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN cualquier responsabilidad y carga se c o n ó m i c a s que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIV ERS I D A D S E Ñ O R D E S I P A N y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar ya sea por fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación, asumiendo las consecuencias, sanciones reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis. Bajo el sometiéndome a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos

DNI

## ANEXO V

### ANEXO A CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, soy Daiana Victoria Rivera Revolledo, estudiante de Psicología de la Universidad Señor de Sipán. Actualmente, me encontré realizando una investigación sobre lo que piensan los internos de un centro de rehabilitación y como se sienten. En este sentido, solicitamos tu participación voluntaria como parte de este estudio. El mismo consta de la aplicación de unas pruebas con una serie de preguntas sobre los temas de interés. Los instrumentos serán aplicados en dos sesiones y tus respuestas serán recogidas usando un número de identificación, por lo que serán anónimas. Asimismo, los datos obtenidos serán manejados de manera estrictamente confidencial, es decir, tu identidad no será revelada en ningún momento de la investigación, ni después de ella, y los resultados de las pruebas aplicadas servirán para los fines académicos del estudio. Si estás de acuerdo con participar, por favor marca con un aspa la alternativa correspondiente. Finalmente, se te hará entrega de una copia de esta hoja de consentimiento firmada por mí para que la guardes.

Desde ya agradecemos tu participación.

Acepto participar como parte de este estudio

No acepto participar como parte de este estudio

  
\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

--04--/--05--/2018  
Fecha

## ANEXO VI



"Año del Diálogo y Reconciliación nacional"

Pimentel, 4 de mayo del 2018

Señor:

Miguel Eduardo Ojeda Hernández  
Director del centro de rehabilitación – Carabayllo lima  
Presente.

Asunto: Solicito autorización para aplicación de  
instrumentos Psicológicos para el Desarrollo de tesis.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Facultad de Humanidades – Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Señor de Sipán, asimismo teniendo presente Su alto espíritu de colaboración, le solicito gentilmente autorice el ingreso al alumno del XI Ciclo, Para que aplique Instrumentos Psicológicos para el desarrollo de tesis denominada "creencias Irracionales Y auto concepto" en horarios coordinados con su despacho.

Detalle alumno:

\* Rivera Revellada Daiana Victoria

Por lo que pido a Ud. Brinde las facilidades del caso a fin que nuestro estudiante no tenga inconvenientes y pueda ejecutar su desarrollo de tesis, aplicando instrumentos psicológicos a los Pacientes.

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente y sin otro particular, aprovecho la Oportunidad para renovar las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,  
  
Dr. Fernando Joaquín Bujarrán Benítez  
Decano Facultad de Humanidades  
Universidad Señor de Sipán

Email: [admisión@uss.edu.pe](mailto:admisión@uss.edu.pe)  
Teléfono: 4711400 Anexo 6001



ADMISIÓN E INFORMES

015 4453420 - 015 462632

CAMPUS USS

Hu. 3, Carabayllo, Pimentel

Chiclayo, Perú

[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)